



Resposta do Executivo 79/2025

Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE
PARAGUAÇU PAULISTA**

OFÍCIO Nº 0162/2025-GAP

A Sua Excelência o Senhor
Fábio Fernando Siqueira dos Santos
Presidente da Câmara Municipal
Rua Guerino Mateus, 205, Jardim Paulista
19703-060 Paraguaçu Paulista-SP

**Assunto: Requerimento nº 0078/2025-SO, de autoria do Vereador
Jamilson de Souza.**

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo
nº 3535507.414.00002165/2025-05.

Senhor Presidente:

Em atenção ao requerimento supracitado, que solicita informações sobre os exames de ultrassonografia que são realizados para a população paraguaçuense, em relação aos questionamentos 1 a 5, segue em anexo o Ofício nº 126/2025, com informações do Departamento Municipal de Saúde, gestor da política pública em questão.

Certos da atenção de Vossa Excelência, apresentamos nossos protestos de alta estima e distinta consideração.

Paraguaçu Paulista, na data da assinatura digital.

ANTONIO TAKASHI SASADA (ANTIAN)

Prefeito

Referência: Processo nº

3535507.414.00002165/2025-05

SEI nº 0050096

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materiallegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA

Secretaria

OFÍCIO 126/2025

A Sua Excelência o Senhor

Antônio Takashi Sasada

Prefeito Municipal

E-mail: antianprefeito@eparaguacu.sp.gov.br

Avenida Siqueira Campos nº1430 – Centro

Assunto: Resposta ao Requerimento de Sessão 78/2025.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 3535507.414.00002235/2025-17.

Venho por meio deste responder ao Requerimento de Sessão 78/2025.

1) A empresa que está realizando os Ultrassons é SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA.

a) Segue documentos em anexo.

b) Não, ela apenas realiza exames.

2) Agendamos semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, conforme nossa demanda de preferência aos finais de semana pela quantidade de exames realizados.

3) Sim, essa medida que nos trouxe um aumento substancial na quantidade de exames realizados. Para se ter uma noção de comparação de 2017 a 2020 foram realizados 12.017 exames e no período de 2021 a 2024 realizamos 15.185 exames de ultrassom um aumento de 26,36%.

4) O agendamento é realizado pelo setor de regulação.

5) Sim. Segue documentos em anexo.

Paraguaçu Paulista, na data da assinatura digital.

Egydio Tonini Nogueira Neto
Diretor do Departamento Municipal de Saúde



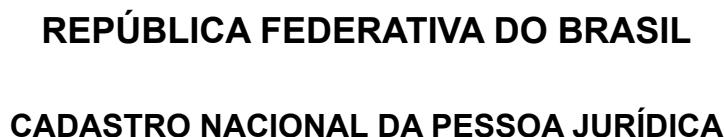
Documento assinado eletronicamente por **Egydio Tonini Nogueira Neto, Diretor de departamento**, em 18/03/2025, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/marilia/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0050728** e o código CRC **30DBC4B8**.

Referência: Processo nº
3535507.414.00002235/2025-17

SEI nº 0050728



SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 34474/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO,

com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **CLEIA DA SILVA FRANCA**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **154498**.

São Paulo, 13 de fevereiro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias:

Válida até 12/08/2025

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.

Certidão emitida em: 13/02/2025 às 16:37:46 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: [01307-002](https://www.cremesp.org.br) - São Paulo/SP

Telefone: [\(11\) 4349-9900](tel:(11)4349-9900) / www.cremesp.org.br

CREMERJ

**Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio de Janeiro**

CRM 52-92831-3 em 30/11/2011

Nome:

CLÉIA DA SILVA FRANÇA

Filiação:

SEBASTIANA CÂNDIDA DA SILVA
ANTÔNIO LUIZ FRANÇA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: CAMPINA VERDE - MG

Data Nascimento: 27/05/1977

Identidade: 526756755 - SSP/SP

CPF: 05434200608

Diplomado pela FUNDAÇÃO

EDUCACIONAL DOM ANDRÉ ARCOVERDE -

VALENÇA em 18/11/2011

MEDICO

34551

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO P



POLEGAR DIREITO



MEDICO

CART
A pre
habilit
legalm
do Ri
exclus
Medic
situaç
seguir

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

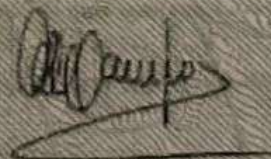
TRANSFERÊNCIA

O(a) portador(a) da presente carteira, nesta data, transferiu-se definitivamente do CRM de origem para este Conselho, recebendo o número abaixo mencionado.

Número **154498** - Origem **CRM/RJ**

São Paulo, 08/05/2012


Dr. RENATO AZEVEDO JÚNIOR
Presidente


Dr. CARLOS ALBERTO H. DE CAMPOS
1º Secretário

CRM

MÉDICO



**Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Comissão de Residência Médica - COREME**

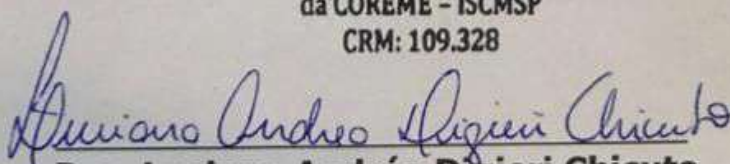
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a pedido da interessada, que a **Dra. Cléia da Silva França**, CRM 154.498, CPF: 054.342.006-08, foi aprovada para o Curso de Especialização em Ultrassonografia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, tendo iniciado em 01/03/2016, solicitando seu desligamento do curso em 24/02/2017, NÃO tendo realizado a conclusão do curso.

Carga horária do curso: 2.880 horas/ano.

São Paulo, 14 de Fevereiro de 2020.

Dra. Luciana Andrea Digieri Chicuto
Vice Coordenadora Geral
da COREME - ISCMSP
CRM: 109.328


Dra. Luciana Andréa Digieri Chicuto

Vice-Coordenadora Geral da Comissão de Residência Médica da I.S.C.M.S.P.

Abrir

Informações de RegistroCNPJ: **27.635.530/0001-62 - 27635530000162**Razão Social: **Nowemed Clinica Medica Ltda.**Nome Fantasia: **Nowemed Medicina**Data da Abertura: **02/05/2017 7 anos, 6 meses e 25 dias**Porte: **Micro Empresa**Natureza Jurídica: **Sociedade Empresária Limitada**Opção pelo MEI: **Não**Opção pelo Simples: **Não**Data Opção - Exclusão Simples: **02/05/2017 - 31/12/2021**Capital Social: **R\$ 1.000,00**Tipo: **Matriz**Situação: **Ativa**Data Situação Cadastral: **02/05/2017**

ANÚNCIOS

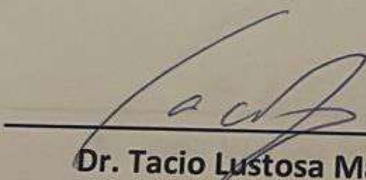
cnpj.biz

DECLARAÇÃO

Ao Colégio Brasileiro de Radiologia,

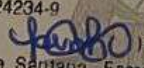
Declaro para os devidos fins, que a Dra Cléia Da Silva França, CRM- SP 154498, CPF:05434200608, atua na área de Diagnóstico por Imagem, na subespecialidade de Ultrassonografia, por um período mínimo de 4 anos.

Salvador, 18 de fevereiro de 2020.


Dr. Tacio Lustosa Machado
CRM 26.292 BA
Membro Titular do CBR

2º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Av. Paralela, nº 8544, Shopping Paralela. CEP: 41730-101 • Tel: (71) 3013-3026

Reconheço por Semelhança 0001 firma(s) de:
TACIO LUSTOSA MACHADO - 41057
Emol: R\$2,51 Fis: R\$1,78 FEC: R\$0,69 Dot: R\$0,07
PGE: R\$0,10 MP: R\$0,05 Total: R\$5,20
Selo(s): 1602 AB424234-9

Em Testemunho () da verdade
Thamires Pinho de Santana - Escrevente
SALVADOR - BA 18/02/2020
Consulte o selo em www.tja.jus.br/autenticidade

TABELIONATO DE NOTAS
Thamires Pinho de Santana
ESCREVENTE





Diretor Geral do Centro de Ensino Superior de Valença / CESVA,
 no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
 Curso de Medicina
 em 18 de Novembro de 2011, confere o título de
 Médico a

Brasileiro (a), natural de Campina Verde/MG, nascido(a) em 27 de Maio de 1977, RG MG-10032186/SSP-MG, filho(a) de Antônio Luiz França e Sebastiana Cândida da Silva


Secretario(a) Geral

Srinivas
Diplomand(a)


Director(a) do CESPQA

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal nº 73.470 de 16/01/1974, publicado no DOU de 17/01/74 e renovação do reconhecimento pela Portaria nº 1035 de 14/12/2007 publicada no DOU de 13/12/2007.



Este documento possui marca de segurança reativa à luz Ultra-Violeta (luz negra azul).

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.

Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

**AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH HOSPITAL
REGIONAL DO VALE DO JAGUARIBE-HRVJ**

**INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO-IC 0997/2024
SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

OBJETO: INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH, conforme Termo de Referência anexo “

**ANEXOII
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INDENIZAÇÃO**

DECLARAÇÃO

A empresa Serviço Nacional De Diagnóstico Por Imagem Ltda, por sua representante legal Sueli Campelo Hernandes Silva, inscrita no CNJP sob nº17.827.526/0001-42 , com sede à Avenida Paulista nº 1471, conjunto 511, Edifício Barão de Cristina Bairro Cerqueira Cesar – São Paulo capital - cep: 01311-927, DECLARO, para os devidos fins a que possa interessar, em atenção ao disposto no art. 23 do Regulamento de Aquisições de Bens e Serviços, que tenho ciência de que o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), CNPJ 05.268.526/0001-70, executa suas atividades mediante Contrato de Gestão firmado com ente público e que a rescisão ou não renovação do Contrato de Gestão importará em rescisão automática do instrumento firmado com o declarante, sem que caiba, a qualquer das partes, direito a multa, indenização, retenção, compensação, perdas e danos então decorrentes do mencionado encerramento contratual.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2025.

Sueli Campelo Hernandes Silva
RG nº 18.580.083-X – SSP/SP CPF nº086.167.888-59



**AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH HOSPITAL
REGIONAL DO VALE DO JAGUARIBE-HRVJ**

**INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO-IC 0997/2024
SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

OBJETO: INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH, conforme Termo de Referência anexo “

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COMO REGULAMENTO

A empresa Serviço Nacional De Diagnóstico Por Imagem Ltda, por sua representante legal Sueli Campelo Hernandez Silva, inscrita no CNPJ sob nº 17.827.526/0001-42, com sede à Avenida Paulista nº 1471, conjunto 511, Edifício Barão de Cristina Bairro Cerqueira Cesar – São Paulo capital - cep: 01311-927, DECLARO, para os devidos fins a que possa interessar, em atenção ao disposto no art. 24, do Regulamento de Aquisições de Bens e Serviços, que tenho ciência de que a contratação para obras, venda ou fornecimento de bens e a prestação de serviços para a Organização Social implica a aceitação integral e irretratável das disposições do Regulamento de Aquisições de Bens e Serviços do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), CNPJ 05.268.526/0001-70), dos elementos técnicos e instruções fornecidas aos interessados pela entidade.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2025.

Sueli Campelo Hernandez Silva
RG nº 18.580.083-X – SSP/SP CPF nº 086.167.888-59



**AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH HOSPITAL
REGIONAL DO VALE DO JAGUARIBE-HRVJ**

**INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO-IC 0997/2024
SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

OBJETO: INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH, conforme Termo de Referência anexo “

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR DO QUADRO DA EMPRESA

Contratação de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA, MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da Unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR-ISGH.

DECLARAMOS, para os devidos fins e efeitos, que o Proponente sobre a empresa Serviço Nacional De Diagnóstico Por Imagem Ltda, inscrita no CNPJ sob nº17.827.526/0001-42 por sua representante legal Sueli Campelo Hernandez Silva, com sede à Avenida Paulista nº 1471, conjunto 511, Edifício Barão de Cristina Bairro Cerqueira Cesar – São Paulo capital - cep: 01311-927, que não mantém relação de trabalho noturno, perigoso ou insalubre com menores de 18 (dezoito) anos e qualquer trabalho com menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2025.

Sueli Campelo Hernandez Silva
RG nº 18.580.083-X – SSP/SP CPF nº086.167.888-59



**AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH HOSPITAL
REGIONAL DO VALE DO JAGUARIBE-HRVJ**

**INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO-IC 0997/2024
SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

OBJETO: INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH, conforme Termo de Referência anexo “

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE EM CONDIÇÕES DE USUFRUIR DO TRATAMENTO FAVORECIDO PREVISTO NA LEI COMPLEMENTAR Nº123/2006

A empresa Serviço Nacional De Diagnóstico Por Imagem Ltda, inscrita no CNPJ sob nº17.827.526/0001-42 por sua representante legal Sueli Campelo Hernandez Silva, com sede à Avenida Paulista nº 1471, conjunto 511, Edifício Barão de Cristina Bairro Cerqueira Cesar – São Paulo capital - cep: 01311-927, DECLARA que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte e que está apta a usufruir do tratamento favorecido, nas condições do Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial quanto ao seu art. 3º, e que não se enquadra nas situações relacionadas no §4º do referido artigo.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2025.

Sueli Campelo Hernandez Silva
RG nº 18.580.083-X – SSP/SP CPF nº086.167.888-59



**AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH HOSPITAL
REGIONAL DO VALE DO JAGUARIBE-HRVJ**

**INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO-IC 0997/2024
SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

OBJETO: INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH, conforme Termo de Referência anexo “

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

A licitante, a empresa Serviço Nacional De Diagnóstico Por Imagem Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 17.827.526/0001-42 por sua representante legal Sueli Campelo Hernandez Silva, com sede à Avenida Paulista nº 1471, conjunto 511, Edifício Barão de Cristina Bairro Cerqueira Cesar – São Paulo capital - cep: 01311-927, declara, sob as penas da legislação aplicável e de desclassificação, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação no certame em epígrafe; que não foi declarada inidônea, nem está impedida ou suspensa de licitar e contratar com a Administração Pública e/ou com o ISGH; e que se compromete a comunicar ocorrência de quaisquer fatos supervenientes relacionados com o objeto dessa Declaração.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2025.

Sueli Campelo Hernandez Silva
RG nº 18.580.083-X – SSP/SP CPF nº 086.167.888-59



**AO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH HOSPITAL
REGIONAL DO VALE DO JAGUARIBE-HRVJ**

**INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO-IC 0997/2024
SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

OBJETO: INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS DE LAUDO À DISTÂNCIA MEDIANTE ANÁLISE DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, sob a modalidade de Pregão Eletrônico, visando atender a necessidade da unidade gerida pelo INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR- ISGH, conforme Termo de Referência anexo.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DO EDITAL

A empresa, Serviço Nacional De Diagnóstico Por Imagem Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 17.827.526/0001-42 por sua representante legal Sueli Campelo Hernandez Silva, com sede à Avenida Paulista nº 1471, conjunto 511, Edifício Barão de Cristina Bairro Cerqueira Cesar – São Paulo capital - cep: 01311-927, DECLARA para fins do disposto no § 4º do artigo 26 do Decreto Federal nº 10.024/2019, que cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências no certame nº IC 0997/2024.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2025.

Sueli Campelo Hernandez Silva
RG nº 18.580.083-X – SSP/SP CPF nº 086.167.888-59



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

CONTRATANTE	
SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SNDI	
ENDEREÇO: AVENIDA PAULISTA 1471 CJ 511	
CNPJ: 17.827.526/0001-42	TELEFONE: 11 4570-0156 11 94749-8778
CCM: 4.710.040-0	E-MAIL: contato@sndi.com.br
CONTRATADA	
RAZÃO SOCIAL: NOWEMED CLINICA MEDICA LTDA - ME	
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM TAVORA 1263 AP 131 – VILA MARIANA – CEP 04015-002 – SÃO PAULO - SP	
CNPJ: 27.635.530/0001-62	TELEFONE: (11) 910272-8855
CCM: 5.572.501-9	E-MAIL: clefran2021@gmail.com

Pelo presente instrumento particular, as partes acima identificadas têm entre si, justa e contratada, a prestação de serviços que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

1. CLAUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- 1.1. O presente Contrato tem por objeto a contratação, para a prestação de serviços médicos especializados pela CONTRATADA, consistentes na realização de Serviços Médicos na especialidade em Radiologia, nos locais demandados pela CONTRATANTE, através de profissionais médicos devidamente habilitados;
- 1.2. Caso os serviços venham a ser prestados fora da sede da CONTRATANTE, a CONTRATADA compromete-se a apresentar toda a documentação necessária e eventualmente exigida pelo SUS/CONVÊNIO, apresentando-a, quando solicitada, à Direção do Hospital e/ou Órgãos de Fiscalização do local onde se dará a prestação dos serviços;
- 1.3. A responsabilidade técnica sobre os serviços prestados na vigência deste contrato é do Médico Responsável qualificado no preâmbulo, ainda que os serviços sejam executados por terceiros a seu cargo;
- 1.4. O serviço, local, horário e valor da remuneração poderão ser alterados, por consenso ou por necessidade operacional de remanejamento dos serviços por parte da CONTRATANTE. Se a parte se sentir prejudicada poderá, sem ônus, mediante aviso prévio escrito com 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência, comunicar o seu interesse em rescindir o contrato.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - SERVIÇOS, PREÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

- 2.1. Pelos serviços prestados, a CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, os valores previstos no Anexo I deste contrato, em conformidade com a política de

2.2. Considerando que as receitas financeiras da CONTRATANTE são oriundas, do repasse de verbas públicas, a CONTRATADA declara expressamente ter capacidade financeira para suportar atrasos nos pagamentos dos serviços objeto do presente Contrato, por um prazo não superior a 60 (sessenta) dias, e garante a prestação ininterrupta dos serviços nesse período, sem que haja prejuízo na quantidade e qualidade dos mesmos.

2.4.3. A CONTRATADA poderá deixar de cumprir a Escala de Plantão, mediante simples comunicação por e-mail, com 30 (trinta) dias de antecedência da data de sua ausência ou, ainda, caso indique outra empresa prestadora de serviços especializados consistentes na realização de Serviços Médicos de Radiologia, desde que tal empresa tenha Contrato de Prestação de Serviços celebrado com a CONTRATANTE ativo, com 15 (quinze) dias de antecedência da data da sua ausência.

b) negligência, pela CONTRATADA, quanto à qualidade dos serviços prestados;

- c) Alteração no quadro societário da CONTRATADA que impeça ou dificulte o cumprimento das obrigações previstas neste contrato;
- d) atraso no pagamento das parcelas do preço, por prazo superior a 60 (sessenta) dias;
- e) decretação de falência, pedido de liquidação extrajudicial ou judicial de quaisquer das partes;
- f) no caso de reincidência do item 5.1.1 e seus subitens;
- g) caso toda a documentação cadastral da CONTRATADA não seja completamente entregue no prazo máximo de até 90 (noventa) dias da assinatura do contrato;
- h) alternativamente à resolução prevista na alínea “g” acima, a CONTRATANTE terá a faculdade de optar por suspender de forma imediata a execução dos serviços até a regularização da pendência cadastral, devendo para tanto notificar a CONTRATADA acerca da suspensão;
- i) por acordo mútuo entre as partes.

3.4. A resolução motivada do contrato por justa causa decorrente do descumprimento das obrigações da CONTRATADA, acarretará na aplicação de multa, não compensatória, equivalente a 01 (uma) remuneração da CONTRATADA. O valor da multa será obtido extraíndo-se a média dos últimos 12 (doze) meses de vigência do CONTRATO ou com base no prazo transcorrido desde a assinatura até a rescisão, se inferior a 12 (doze) meses;

3.5. O presente Contrato poderá ainda ser rescindido de imediato caso o Contrato que a CONTRATANTE tem firmado com o CLIENTE FINAL, o qual originou o presente instrumento, for rescindido.

4. CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

4.1. Além das obrigações e responsabilidades já estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE compromete-se a disponibilizar para a CONTRATADA os equipamentos necessários à execução dos serviços médicos contratados em perfeitas condições de uso;

4.2. A CONTRATANTE compromete-se a pagar à CONTRATADA mensalmente o valor correspondente aos serviços prestados, de acordo com o Anexo I ou documento que o substituir, na forma do item 2.1.3.

5. CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Além das obrigações e responsabilidades já estipuladas neste instrumento, a CONTRATADA compromete-se a observar as orientações técnicas da CONTRATANTE, especialmente no que diz respeito à qualidade e pontualidade na prestação dos serviços

5.1.1. A CONTRATADA tem ciência e reconhece que a CONTRATANTE é uma prestadora de serviço público na área da saúde e que além de prezar pela excelência no atendimento à população, deve cumprir de forma satisfatória os contratos com seus contratantes. Assim, o desrespeito, pela CONTRATADA, aos horários agendados para a prestação de serviços objeto do presente contrato, poderá ser causa de resolução motivada do presente Contrato.

5.1.1.1. No caso de necessidade de substituição dos profissionais designados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas acerca da ausência do respectivo profissional. A inobservância do prévio aviso no prazo ora definido acarretará na incidência de multa de 1% (um por cento) sobre o valor da última fatura, por tantos quantos forem os dias sem a presença dos profissionais da CONTRATADA, sem prejuízo do direito da CONTRATANTE poder dar o contrato por resolvido mediante simples comunicado escrito à CONTRATADA com efeitos imediatos.

5.1.1.2. No caso de necessidade de afastamento dos profissionais designados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato por períodos superiores a 1 (um) plantão, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sob pena de aplicação de multa equivalente a 20% (vinte por cento) sobre o valor da última fatura, por evento, ou ainda, da perda da Escala de Plantão pela CONTRATADA, desde que haja reclamação por parte do Cliente Final devidamente comprovada pela CONTRATANTE, sem prejuízo do direito da CONTRATANTE poder dar o contrato por resolvido mediante simples comunicado escrito à CONTRATADA com efeitos imediatos.

5.1.2. A CONTRATANTE poderá descontar do pagamento devido à CONTRATADA os valores das multas previstas no item 5.1.1., acima e seus subitens, independentemente de qualquer aviso ou notificação.

5.1.3. Independentemente da aplicação das multas previstas neste contrato, a CONTRATADA somente será remunerada pelos serviços efetivamente prestados.

5.2. A CONTRATADA declara conhecer o regulamento interno da CONTRATANTE e compromete-se a tomar conhecimento do regulamento interno das unidades externas aonde vier a prestar serviços por indicação da CONTRATANTE, comprometendo-se, ainda, a observá-los estritamente;

5.3. A CONTRATADA reconhece que os exames para pacientes ambulatoriais só devem ser realizados mediante agendamento, durante o horário de atendimento da Unidade em que o serviço for prestado;

5.3.1. A realização de exames deve atender ao prévio agendamento, estando dispensados desse procedimento os pacientes internados;

5.3.2. Os pacientes originados de pronto-socorro devem ter prioridade de atendimento.



- 5.4. A CONTRATADA reconhece que deverá manter a disposição da CONTRATANTE profissional médico no caso de prestação de serviços no regime de plantão à distância, conforme previsto no Anexo I ou documento que o substituir;
- 5.5. Tão logo inicie a prestação dos serviços, a CONTRATADA passará a ser responsável pela informação à CONTRATANTE da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos que operar, bem como por zelar pela sua conservação;
- 5.6. A CONTRATADA obriga-se a refazer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, os serviços que a critério exclusivo desta última forem considerados imperfeitos ou executados em desacordo com as especificações técnicas exigidas;
- 5.7. Quando solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA obriga-se a apresentar as Certidões Negativas pertinentes à comprovação de sua regularidade fiscal, social, previdenciária, trabalhista e financeira;
- 5.8. A CONTRATADA declara que seus profissionais estão tecnicamente habilitados a prestar os serviços objeto deste contrato, dentro dos melhores padrões de qualidade e será responsável por todo e qualquer dano causado à CONTRATANTE ou a terceiros em decorrência dos serviços prestados;
- 5.9. Os serviços deverão ser prestados em obediência ao Código de Ética Médica, às normas do Conselho Federal de Medicina, do Ministério da Saúde, do Conselho Regional de Medicina, bem como às demais normas regulamentares referentes à medicina e saúde pública, agindo sempre com o máximo de zelo e prudência.
- 5.10. A CONTRATADA deverá ainda proteger adequadamente o patrimônio da CONTRATANTE e dos clientes desta, zelando pela conservação e suas instalações, equipamentos instrumentais e materiais, móveis e utensílios quando em Serviço.
- 5.11. A CONTRATADA é solidariamente responsável civil, penal e administrativamente pelos atos próprios ou de seus prepostos que venham a causar prejuízos aos pacientes, diretores, funcionários e visitantes da CONTRATANTE ou dos Clientes deste onde esteja executando os serviços ou a quaisquer terceiros.
- 5.12. Com vistas à manutenção da qualidade da prestação de serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a, em cada unidade de prestação de serviços objeto do presente contrato, realizar o número de exames conforme estipulado pela CONTRATANTE;
- 5.13. A CONTRATADA reconhece que a CONTRATANTE poderá fazer uso da Telerradiologia para capturar, armazenar e divulgar a outros colaboradores da CONTRATANTE, dados, vídeos, imagens e sons de exames e laudos realizados pela CONTRATADA, com o propósito de
- (a) desenvolvimento de redes de conhecimento radiológico entre prestadoras de serviços médicos para a CONTRATANTE; e

(b) acompanhamento e apoio aos serviços de radiologia realizados pela CONTRATADA como mecanismo de desenvolvimento de programas de formação e treinamento de especialistas pela CONTRATANTE.

6. CLÁUSULA SEXTA - FISCALIZAÇÃO

6.1. A CONTRATANTE terá livre acesso aos locais onde os serviços forem executados pela CONTRATADA, sendo-lhe facultado o direito de fiscalização no que se refere à conservação dos equipamentos e manutenção do padrão de qualidade dos serviços contratados.

6.2. A CONTRATANTE poderá se valer de auditores independentes para realizar procedimentos inerentes à auditoria deste contrato.

6.3. Eventual tolerância da CONTRATANTE no tocante à aplicação de qualquer penalidade à CONTRATADA não significará renúncia a qualquer direito previsto neste contrato ou modificação das obrigações imputadas à CONTRATADA.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - AUSÊNCIA DE VÍNCULO SOCIETÁRIO E TRABALHISTA

7.1. O presente Contrato não cria qualquer vínculo societário entre as partes contratantes, não induz a obrigações recíprocas além daquelas expressamente pactuadas neste Contrato e não enseja relação de emprego ou qualquer vínculo de natureza trabalhista ou previdenciário, de subordinação ou de dependência entre as partes ou seus prepostos, sócios, funcionários ou empregados.

7.2. A CONTRATADA assume, para todos os fins de direito, que é a única empregadora dos trabalhadores por ela utilizados na execução dos serviços objeto deste contrato, competindo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo atendimento de toda a legislação que rege tal relação jurídica e por todas as obrigações, despesas, encargos ou compromissos relacionados a estes empregados, inclusive se decorrentes de eventuais acidentes do trabalho, mesmo que ocorridos no interior das dependências da CONTRATANTE ou nos locais externos de prestação de serviços.

7.2.1. Caso a CONTRATANTE seja compelida a pagar qualquer importância, encargo ou indenização de responsabilidade da CONTRATADA, na forma do item 7.2, por imposição de órgão ou repartição pública, Juízo ou Tribunal, a CONTRATADA obriga-se a exonerá-la de qualquer obrigação, ressarcindo de imediato as importâncias que vierem a ser desembolsadas pela CONTRATANTE, incluindo, honorários de advogados, custas judiciais e demais despesas, em virtude de:

- a) Reconhecimento judicial de vínculo empregatício de empregados da CONTRATADA com a CONTRATANTE;
- b) Reconhecimento judicial de solidariedade ou subsidiariedade da CONTRATANTE, no cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias ou fiscais da CONTRATADA;



- c) Multa e autuação de qualquer espécie ou condenação judicial de qualquer natureza, aplicada à CONTRATANTE em decorrência do presente Contrato.
- 7.2.1.1. É facultado à CONTRATANTE deduzir dos pagamentos devidos à CONTRATADA os valores referidos no item 7.2.1.

8. CLÁUSULA OITAVA - CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR

8.1. Nenhuma das partes será considerada em mora ou inadimplente se o atraso ou descumprimento da obrigação for resultante de caso fortuito ou força maior, desde que o evento causador seja devidamente comprovado e tenha influência direta no descumprimento da obrigação.

9. CLÁUSULA NONA - CONFIDENCIALIDADE

9.1. Dada a natureza da atividade da CONTRATANTE e do objeto deste Contrato, a CONTRATADA obriga se por si, seus funcionários e prepostos, a:

a) manter absoluto sigilo sobre as operações, dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas, inovações e aperfeiçoamento tecnológico da CONTRATANTE ou

de seus tomadores de serviços, inclusive quaisquer programas, rotinas ou arquivos a que eventualmente tenha ciência ou acesso, ou que lhe venha a ser confiado em razão deste Contrato;

b) Responder pelas perdas e danos a que der causa, perante a CONTRATANTE e terceiros, prejudicados civil e criminalmente, por si, seus funcionários, contratados e/ou prepostos, pela eventual quebra de sigilo das informações que tenha acesso ou ciência, direta ou indiretamente, em virtude deste Contrato;

9.1.1. A presente Cláusula subsistirá à rescisão ou ao término deste Contrato, independentemente do motivo de tal rescisão, sem prejuízo da devolução pela CONTRATADA de todos os materiais, suportes, softwares e demais documentos protegidos por sigilo que estiverem em seu poder por ocasião da rescisão ou término do contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES

10.1. Quaisquer avisos ou notificações de parte a parte, relativos a este Contrato, deverão ser feitos por escrito e encaminhados para os endereços constantes do preâmbulo do presente contrato e em atenção aos seus signatários.

10.1.1. Caso ocorra alteração do endereço de qualquer das partes, a outra deverá ser comunicada por escrito imediatamente, sob pena dos avisos e notificações enviados para o endereço antigo serem considerados recebidos.



10.2. A CONTRATADA terá prazo de 3 (três) dias, contados a partir da comunicação por escrito que lhe for encaminhada, para sanar a irregularidade.

10.2.1. Descumpridos os prazos ou as providências previstas no item 10.2, o contrato poderá ser considerado rescindido pela CONTRATANTE, sem necessidade de notificação prévia.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Qualquer tolerância de uma das partes em relação ao não cumprimento de obrigações e deveres assumidos pela outra parte, por força deste Contrato, não importará em novação quanto aos seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência do cumprimento dos seus dispositivos em seus termos estritos;

11.2. O presente Contrato é celebrado em caráter de não exclusividade, de modo que durante sua vigência poderá a CONTRATADA prestar serviços para outras empresas;

11.3. Toda e qualquer alteração das Cláusulas e condições deste Contrato somente será válida e produzirá efeitos desde que efetuada por meio de instrumento escrito e assinado por ambas as partes, especificando detalhadamente a exata natureza da alteração;

11.4. Este Contrato representa a totalidade dos entendimentos mantidos pelas partes, sucedendo e substituindo todos e quaisquer outros entendimentos anteriores, escritos ou verbais, e prevalecendo sobre qualquer outro documento ou anexo que com ele conflite;

11.5. A CONTRATADA não pode ceder ou transferir os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, total ou parcialmente a terceiros, sem anuência prévia e por escrito da CONTRATANTE.

11.6. As PARTES poderão, mediante acordo mútuo, suspender temporariamente a prestação de serviços objeto do presente contrato;

11.6.1. Nenhuma remuneração será devida à CONTRATADA durante o período de suspensão previsto na cláusula 11.6.;

11.6.2. Para a suspensão ora prevista será necessária prévia comunicação escrita à CONTRATANTE, pela CONTRATADA, com prazo de, no mínimo, 40 (quarenta) dias;

11.6.3. A inobservância do prazo previsto no item 11.6.2., acima, sujeitará a CONTRATADA ao pagamento de multa equivalente à metade da remuneração média auferida pela CONTRATADA nos últimos 06 (seis) meses anteriores a suspensão que alude esta cláusula.



12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CÓDIGO DE ÉTICA E LEI ANTICORRUPÇÃO

12.1. A CONTRATADA, através de seus prepostos e funcionários, declara pleno conhecimento e concordância do inteiro teor do Código de Ética da CONTRATANTE, obrigando-se em razão do presente pacto a:

12.1.1. Observá-lo e cumpri-lo integralmente, sujeitando-se às sanções cabíveis pela falta de cumprimento das condições ora pactuadas;

12.1.2. Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou ainda aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis brasileiras, por conta própria ou por terceiros, de forma direta ou indireta;

12.1.3. Respeitar os procedimentos internos de integridade ética da CONTRATANTE;

12.1.4. Guardar o sigilo das informações confidenciais obtidas durante a execução dos serviços aos clientes da CONTRATANTE; bem como não se utilizar indevidamente de informação privilegiada

12.1.5. Não omitir da CONTRATANTE qualquer informação que entenda relevante;

12.2. A CONTRATADA, através de seu representante legal, declara que: 12.2.1. Possui pleno conhecimento da Lei nº 12.813/2013, especialmente quanto às situações que configuram conflito de interesses, referidas em seus artigos 5º e 6º;

12.2.2. Caso exerça, tenha exercido ou venha a exercer cargo ou emprego no âmbito da Administração Pública, de qualquer poder e em qualquer ente federativo, compromete-se: a) a não divulgar ou fazer uso de informação privilegiada obtida em razão das atividades exercidas na Administração Pública; b) não admitir, promover ou compactuar com conflitos de interesses, entendido como o confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FORO:

13.1. As partes contratantes elegem de comum acordo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o Foro Central da Comarca da Capital do Estado de Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - REVOGAÇÃO:

14.1. O presente contrato revoga integralmente todo e qualquer outro pacto, independentemente de seu título, eventual e anteriormente firmado entre as partes ora contratantes.





Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

São Paulo, 01, de setembro de 2024.

CONTRATANTE:

Documento assinado digitalmente
gov.br **FABIO ROBERTO JACINTO SILVA**
Data: 29/11/2024 15:47:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - SNDI
CNPJ Nº 17.827.526/0001-42

CONTRATADA:

Assinado por:
Cleia Da Silva França
87544597630B410

NOWEMED CLINICA MEDICA LTDA - ME
CNPJ Nº 27.635.530/0001-62

TESTEMUNHAS **gov.br** **SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA**
Data: 29/11/2024 15:34:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome: SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA
CPF: 086.167.888-59

Nome:
CPF:

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



JUCESP PROTOCOLO
0.436.069/17-9



NOWEMED CLÍNICA MÉDICA LTDA.

CONTRATO SOCIAL

Pelo presente instrumento particular, as partes a seguir nomeadas:

- (a) **CLÉIA DA SILVA FRANÇA**, brasileira, nascida em 27/05/1977, solteira, Médica, portadora da Cédula de Identidade RG nº 52.675.675-5/SSP-SP, expedida em 16/02/2016, inscrita no CPF/MF sob nº 054.342.006-08, e inscrita no CRMSP sob nº 154498, residente e domiciliada na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Joaquim Távora, nº 1263, apto. 131, Vila Mariana, CEP 04015-012; e
- (b) **MATEUS BORGES**, brasileiro, nascido em 26/08/1976, divorciado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 54.734.082-5/SSP-SP, expedida em 11/02/2016, inscrito no CPF/MF sob nº 895.798.609-04, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Joaquim Távora, nº 1263, apto. 131, Vila Mariana, CEP 04015-012.

têm entre si justo e contratado constituir uma sociedade empresária, sob a forma de sociedade por quotas, de responsabilidade limitada, de conformidade com as disposições da Lei 10.406 de janeiro de 2002, a qual se regerá de acordo com as cláusulas e condições abaixo descritas.

DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

CLÁUSULA 1 Sob a denominação social de **NOWEMED CLÍNICA MÉDICA LTDA.** fica constituída uma sociedade empresária limitada, regendo-se pelo presente Contrato Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis inclusive a Lei de Sociedades Anônimas.

CLÁUSULA 2 A sociedade tem sede e escritório na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Joaquim Távora, nº 1263, apto. 131, Vila Mariana, CEP 04015-012, podendo abrir e fechar filiais, escritórios, representação e unidade fabril em qualquer parte do território nacional ou do exterior a critério dos sócios.

CLÁUSULA 3 A sociedade tem por objeto a atividade clínica médica com recursos para a realização de exames complementares e serviços de diagnósticos por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética (cnae 8630-5/02).

CLÁUSULA 4 O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado.

CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA 5 O capital social subscrito em moeda corrente nacional é de R\$1.000,00 (mil reais), divididos em 1.000 (mil) quotas, no valor nominal de R\$1,00 (um real) cada uma, assim distribuídas entre os sócios:

QUOTISTAS	Nº DE QUOTAS	%	VALOR - R\$
CLÉIA DA SILVA FRANÇA	999	99,00	999,00
MATEUS BORGES	1	1,00	1,00
T O T A L	1.000	100,00	1.000,00

Parágrafo 1 De conformidade com o que dispõe o artigo 1.052 do Novo Código Civil, a responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, os quais também são solidariamente responsáveis pela integralização total do capital social que ocorrerá dentro do período máximo de 2 (dois) anos a contar do registro deste instrumento.

Parágrafo 2 Cada quota confere ao seu possuidor o direito a um voto nas deliberações tomadas pelos quotistas.

Parágrafo 3 Todas as decisões serão tomadas por maioria de votos e que atinjam 3/4 (três quartos) do capital social, consoante artigo 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

GERÊNCIA E ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA 6 A administração e a representação da sociedade, em Juízo ou fora dele, será exercida de forma isolada pela responsável técnica, médica, sócia Sra. **Cléia da Silva França**, qualificada no preâmbulo, a qual terá a designação de Diretora, e representará a sociedade, ativa e passivamente, em Juízo e fora dele.

com poderes para receber citação, fazer uso da denominação social, abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, contrair empréstimos, constituir procuradores em nome da sociedade inerente à cláusula *ad judicia* ou *ad negotia*, firmar contratos, obter cartas de crédito, representar a sociedade nas autarquias, quer sejam municipais, estaduais ou federais, Banco do Brasil S/A, Banco Central do Brasil, e demais órgãos públicos governamentais ou particulares, secretarias, ministérios, empresas concessionárias de serviços públicos e sociedades de economia mista, e, enfim, praticar todos e quaisquer atos de administração necessários ao desenvolvimento das atividades sociais.

Parágrafo 1 Se vier a ocorrer o falecimento ou a retirada da sócia responsável técnica, obriga(m)-se o(s) sócios(s) remanescente(s) a apresentar junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do falecimento ou do desligamento, novo responsável técnico.

Parágrafo 2 O uso da denominação social é privativo da Administradora em conformidade com o presente Contrato Social, e a violação deste ou dos preceitos legais acarreta responsabilização pessoal do mesmo por perdas e danos.

Parágrafo 3 Fica expressamente vedado à Administradora o uso da denominação social em documentos alheios ou estranhos aos interesses sociais, tais como endossos, avais, fianças, notas promissórias e demais documentos em nome da empresa.

Parágrafo 4 A sociedade, representada pela Administradora, observadas as disposições contidas no presente Contrato Social, só poderá nomear procuradores se no mandato forem fixadas tanto a extensão dos poderes do mandatário quanto a forma de seu exercício e a sua duração. Excetuam-se as procurações que somente contenham a cláusula *ad judicia et extra*, as quais poderão ser outorgadas por prazo indeterminado.

Parágrafo 5 A Administradora declara expressamente, sob as penas da lei, que não está impedida de assumir a função em virtude de lei especial e que não está sob efeito de condenação criminal ou se encontra sob os efeitos dela, nem condenada à pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé

pública ou a propriedade, conforme previsto no Parágrafo 1º do artigo 1.011 da Lei nº 10.406, de 10.01.2002.

Parágrafo 6 Mediante deliberação do sócio majoritário poderá o Administrador ser destituído de sua função a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio.

DAS DELIBERAÇÕES SOCIAIS

CLÁUSULA 7 As deliberações sociais serão tomadas em reunião de quotistas, a ser realizada mediante convocação escrita do Administrador ou de sócios representando a maioria do capital social, salvo nas hipóteses de *quorum* qualificado constante da lei. A convocação para a reunião poderá ser feita através de carta, fac-símile ou telegrama, com aviso de recebimento, que conterá local, data, hora e ordem do dia, com antecedência mínima de 8 (oito) dias consecutivos.

Parágrafo 1 A reunião dos sócios deverá realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, para (i) tomar as contas do Administrador(es); (ii) deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (iii) designar Administrador, quando for o caso; e (iv) tratar de qualquer outro assunto de interesse da sociedade.

Parágrafo 2 As formalidades do *caput* serão dispensadas desde que todos os sócios compareçam ou declarem, por escrito, estar cientes do local, data, hora e ordem do dia.

Parágrafo 3 A cópia da ata da reunião ou assembleia de quotistas deverá ser registrada no órgão do registro competente em um prazo de até 20 (vinte) dias após a sua realização.

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA 8 As quotas sociais são indivisíveis e inalienáveis, e nenhum dos sócios poderá ceder ou transferir suas quotas, no todo ou em parte, sem a concordância expressa dos outros quotistas, os quais terão o direito de adquirir e de indicar terceiros para a aquisição das quotas a serem cedidas.

Parágrafo 1 A oferta das quotas ao(s) remanescente(s) far-se-á mediante carta protocolada na qual constará o número de quotas, seu valor, forma e prazo de pagamento e prazo de 30 (trinta) dias para o exercício do direito de preferência. Ultrapassado o prazo para o exercício do direito de preferência sem qualquer manifestação do(s) remanescente(s), o promitente cedente poderá transferi-las ao terceiro interessado.

Parágrafo 2 As disposições previstas no *caput* desta Cláusula 8 e seu Parágrafo 1º quanto ao exercício do direito de preferência não se aplicam na cessão a terceiros que pertençam ao mesmo grupo econômico da sócia cedente.

Parágrafo 3 Consoante Parágrafo Único do artigo 1.003, da Lei nº 10.406/2002, o sócio cedente responderá solidariamente com o cessionário perante a sociedade e terceiros até dois anos após a efetivação da cessão e transferência de quotas ter sido arquivada no órgão do registro competente.

CLÁUSULA 9 O sócio que quiser se retirar da sociedade deverá comunicar essa intenção ao(s) remanescente(s), com uma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, quando então se procederá ao levantamento de um balanço geral para a apuração de seus haveres, os quais lhe serão pagos em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o encerramento do balanço especialmente levantado para tal fim.

EXERCÍCIO SOCIAL E DISTRIBUIÇÃO DE DIVIDENDOS

CLÁUSULA 10 O ano social coincidirá com o civil, e em 31 de dezembro de cada ano proceder-se-á ao levantamento do balanço patrimonial, e do resultado econômico e os lucros ou prejuízos eventualmente verificados serão divididos ou suportados na forma do Parágrafo Único desta cláusula.

Parágrafo Único Os lucros verificados terão o destino que lhes for dado em reunião dos quotistas, facultando-se à mesma a constituição de fundos de reserva. Os prejuízos serão transportados para o exercício seguinte, respeitando-se as determinações legais.

TRANSFORMAÇÃO, EXCLUSÃO, LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE

CLÁUSULA 11 A transformação do tipo societário dependerá de aprovação dos sócios representando 3/4 (três quartos) do capital social.

CLÁUSULA 12 A retirada, extinção, incapacidade, falência e/ou falecimento de qualquer dos sócios não acarretará a dissolução da sociedade, que continuará com os sócios remanescentes, sucessores ou herdeiros, podendo admitir novo(s) sócio(s), exceto se for decidido pela liquidação da sociedade.

Parágrafo Único Na hipótese de não haverem mais sócios para dar continuidade à sociedade, poderá o sócio remanescente admitir um novo sócio e, neste caso, os haveres do sócio retirante, extinto, incapaz, morto ou falido serão pagos a ele, seus herdeiros e ou sucessores na forma da Cláusula 14 abaixo.

CLÁUSULA 13 Quando os sócios representando a maioria do capital social entenderem que um ou mais sócios estão colocando em risco a atividade da empresa, em razão de ato de inegável gravidade ou em desacordo com o estabelecido neste instrumento ou com a lei, poderá(ão) excluí-lo(s) da sociedade por justa causa, procedendo de conformidade com o disposto no artigo 1.085, parágrafo único, da Lei nº 10.406, de 10/01/2002.

CLÁUSULA 14 Os haveres do sócio excluído, retirante, extinto, morto ou falido serão calculados com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução ou do falecimento, verificada em balanço levantado especialmente para este fim e serão pagos a eles, seus herdeiros e/ou sucessores em 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, acrescidas dos juros legais, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o encerramento do balanço.

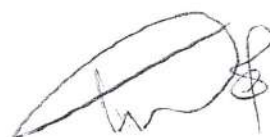
Parágrafo Único Os sócios remanescentes poderão adquirir as quotas do sócio excluído, retirante, extinto, morto ou falido, na proporção da participação que detiverem na sociedade, evitando-se, assim, a redução do capital social.

CLÁUSULA 15 Em caso de liquidação, os sócios representando a maioria do capital social indicarão o liquidante.

DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 16 O presente Contrato poderá ser alterado em quaisquer de suas cláusulas e condições, mediante deliberação dos quotistas representando, no mínimo, 3/4 (três quartos) do capital social.

CLÁUSULA 17 Todas as decisões sobre os negócios da sociedade serão tomadas consoante artigo 1.010 da Lei nº 10.406/2002, ou seja, por maioria de






NSP

7

votos. As deliberações dos sócios serão procedidas e efetuadas consoante o disposto no artigo 1.071 do Código Civil Brasileiro vigente.

CLÁUSULA 18 O foro da Capital do Estado de São Paulo será o competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 19 Os casos omissos no presente instrumento resolver-se-ão em consonância com a legislação vigente pertinente à matéria.

E, assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular de Contrato Social em 3 (três) vias de igual forma e teor e para um único efeito, na presença das duas testemunhas abaixo, a tudo presentes.

São Paulo, 28 de março de 2017

11º

Cléia da Silva França

CLÉIA DA SILVA FRANÇA

11º

Mateus Borges

MATEUS BORGES

Visto de Advogado(a):

ADRIANNA F. BARROS HILSDORF
OAB/SP 257.279

Testemunhas:

Nome : *Miguel Pereira da Silva*
RG : 35.040.356-2-SP/SP

Nome : *Felipe Gonçalves das Santos*
RG : 35.380.745-8-SP/SP

nowemed contrato social 2017-03-28 mps



MIX

Mix Assessoria em Imóveis

Recibo do Pagador
10/2024

Beneficiário
Mix Assessoria em Imóveis (07.730.745/0001-55) Rua Joao Lourenco, 683 CJ 112 - Vila Nova Conceicao Sao Paulo/SP 04508-031

Composição da cobrança

Aluguel2.250,00

Taxa de manutenção350,00

Rateio: IPTU + Gás + Água195,05

Energia elétrica46,90

Proprietário: DEIZE FRANCISCA BITTENCOURT GUARIENTO

Imóvel: Rua Pelotas nº82, APT0 112, Vila Mariana, São Paulo-SP

Contrato: PEL0T 112/2

Próximo reajuste: Dez/2024

Vencimento27/11/2024

Agência/Cod. beneficiario0440/75777-1

Nosso número109/00002630-2

(=) Valor do documento3.131,79

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abat.

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

PagadorMateus Borges (895.798.609-04)

N. Doc2630

Destaque Aqui

Autenticação mecânica no verso

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00263.020448 07577.710002 7 99130000313179

Local para pagamento

Até o vencimento, pague em qualquer banco ou correspondente não bancário.

Beneficiário

Mix Assessoria em Imóveis (07.730.745/0001-55) Rua Joao Lourenco, 683 CJ 112 - Vila Nova Conceicao Sao Paulo/SP 04508-031

Data do documento22/10/2024

Nº do Documento2630

Espécie DOCDM

AceiteN

Data processamento27/11/2024

Uso do banco

Carteira109

MoedaR\$

Quantidade

(x) valor

Vencimento27/11/2024

Agência/Cod. beneficiario0440/75777-1

Nosso número109/00002630-2

(=) Valor do documento3.131,79

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Não receber após vencimento. Caro cliente, para sua conveniência este boleto teve o vencimento original (21/11/2024) alterado com a inclusão dos acréscimos legais. (Multa 10,00% * R\$2.841,95= R\$284,20, Juros 0,033% a.d.= R\$0,94/dia * 6 (dias em atraso) = R\$5,64)NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 10%

Pagador: Mateus Borges (895.798.609-04)

Rua Pelotas, 82 APT0 112 Vila Mariana

04012-000 São Paulo/SP

Código de baixa:

Sacador/Avalista:

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Autenticação mecânica - Documento

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.

Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sap/public/materiale legislativa/2025/22764/22764_original.pdf

Arquivo assinado: 202503261000002225502525705pgp.739



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 34451/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO,

com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **CLEIA DA SILVA FRANCA**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **154498**.

São Paulo, 13 de fevereiro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias:

Válida até 12/08/2025

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.

Certidão emitida em: 13/02/2025 às 16:24:18 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: [01307-002](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes) - São Paulo/SP

Telefone: [\(11\) 4349-9900](tel:(11)4349-9900) / www.cremesp.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.970.818/0001-86 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/03/2006
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
BASTOS & BASTOS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E ENFERMAGEM LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas
87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes
87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R ANUAR FAUAZ

NÚMERO
980

COMPLEMENTO
QUADRA12 LOTE 13

CEP
15.093-526

BAIRRO/DISTRITO
CONDOMINIO VILLAGE LA MONTAGNE

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO
DUDUFUNES@ICLOUD.COM

TELEFONE
(17) 3121-6015

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
20/03/2006

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 27/09/2024 às 15:36:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

CERTIFICADO

EURP

ESCOLA DE ULTRA-SONOGRAFIA
E RECICLAGEM MÉDICA
RIBEIRÃO PRETO

MAUAD



Certificamos que o

Dr. **Eduardo Funes Bastos**

concluiu o **Curso de Ultrassonografia Vascular**

ministrado no período de 04 a 13 de junho de 2012,

com carga horária de 80 horas.

Ribeirão Preto, 13 de junho de 2012.


Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral - EURP


Dr. Jorge Garcia
Vice-coordenador do Curso - EURP


Prof. Dr. Procópio de Freitas
Coordenador do Curso - EURP



Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto

CERTIFICADO

Sociedade Brasileira de
Angiologia e Cirurgia Vascular

Eu, Dr. João Carlos Anacleto, usando das prerrogativas a mim atribuídas, como chefe de Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Infante Dom Henrique da Sociedade Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto, e como responsável pela Residência Médica em Angiologia e Cirurgia Vascular do Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto, ambos credenciados na Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, certifico que

Dr. Eduardo Funes Bastos

CRM SP: 111.133

exerceu com plena satisfação a Residência Médica em período integral

Residência Nível I: período de janeiro de 2004 a janeiro de 2005

Residência Nível II: período de janeiro de 2005 a janeiro de 2006

São José do Rio Preto, 31 de janeiro de 2006

Dr. João Carlos Anacleto

Ass.
Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular do IMC / Sociedade Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto

CERTIFICADO

EURP

ESCOLA DE ULTRA-SONOGRAFIA
E RECICLAGEM MÉDICA
RIBEIRÃO PRETO

MAUAD



Certificamos que o

Dr. **Eduardo Funes Bastos**

concluiu o **Curso de Ultrassonografia Vascular**

ministrado no período de 04 a 13 de junho de 2012,

com carga horária de 80 horas.

Ribeirão Preto, 13 de junho de 2012.


Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral - EURP


Prof. Dr. Procópio de Freitas
Coordenador do Curso - EURP


Dr. Jorge Garcia
Vice-coordenador do Curso - EURP



Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto

CERTIFICADO

Sociedade Brasileira de
Angiologia e Cirurgia Vascular

Eu, Dr. João Carlos Anacleto, usando das prerrogativas a mim atribuídas, como chefe de Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Infante Dom Henrique da Sociedade Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto, e como responsável pela Residência Médica em Angiologia e Cirurgia Vascular do Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto, ambos credenciados na Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, certifico que

Dr. Eduardo Funes Bastos

CRM SP: 111.133

exerceu com plena satisfação a Residência Médica em período integral

Residência Nível I: período de janeiro de 2004 a janeiro de 2005

Residência Nível II: período de janeiro de 2005 a janeiro de 2006

São José do Rio Preto, 31 de janeiro de 2006

Dr. João Carlos Anacleto

Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular do IMC / Sociedade Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto

NATALIA BERGANTINI CONFORTI
R ANUAR FAUAZ 980 LT 13 QD 12
CDO L MONTAGNE
15093-526 SAO JOSE DO RIO PRETO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 374382267 Série C
Data de Emissão: 15/07/2024
Data de Apresentação: 16/07/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310122355349
Leitura Próximo Mês: 14/08/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
08	SJPBU139-00000334	31451677	710955713	6A9E.267C.8AC2.B0EA.A46D.98ED.37F5.85C8

PREZADO(A) CLIENTE

A partir de 01/07/2024 sua conta será faturada com bandeira amarela, no valor de R\$ 1,885 a cada 100 kW/h, conforme determinado pela ANEEL.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

NATALIA BERGANTINI CONFORTI
R ANUAR FAUAZ, 980 LT 13 QD 12
CDO L MONTAGNE
15093-526 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

CPF: 346.270.488-58
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B1 Residencial - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	710955713	INSTALAÇÃO 41425456	JUL/2024	23/07/2024	152,86

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,69%	COFINS 3,17%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
115	Nº 918500748317												
0605	Energia Ativa Fornecida - TUSD	JUL/24	539,000	kWh	0,47491652	255,98	255,98	18,00	46,08	209,90	1,45	6,65	Verde
0601	Energia Ativa Fornecida - TE	JUL/24	539,000	kWh	0,41601114	224,23	224,23	18,00	40,36	183,87	1,27	5,83	17 Dias
0601	Adicional de Bandeira Amarela	JUL/24				6,04	6,04	18,00	1,09	4,95	0,03	0,16	Amarela
0605	Energia Ativa Injetada TUSD	JUL/24	291,000	kWh	0,38941581	113,32				113,32	0,78	3,59	15 Dias
0601	Energia Ativa Injetada TE	JUL/24	291,000	kWh	0,41601375	121,06	121,06	18,00	21,79	99,27	0,68	3,15	
0605	Energ Atv Inj. mUC mPT - TUSD	OUT/22	148,000	kWh	0,38945946	57,64				57,64	0,40	1,83	
0601	Energ Atv Inj. mUC mPT - TE	OUT/22	148,000	kWh	0,41601352	61,57	61,57	18,00	11,08	50,49	0,35	1,60	
0601	Cred Adc Band Amarela	JUL/24				4,93	4,93	18,00	0,89	4,04	0,03	0,13	
0804	Juros de Mora	JUN/24				0,91							
0805	Multa por Atraso Pgto	JUN/24				2,50							
0805	Atualização Monetária IPCA	JUN/24				0,09							
	Total Distribuidora					131,23							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JUL/24				21,63							
Total Consolidado						152,86	298,69		53,77	73,96	0,51	2,34	

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2024 JUL	539 32	Consumo TUSD TE	Nº Energia Leitura Leitura Fator ConsumoTaxa de Perda Leitura
JUN	512 31	Consumo kWh 0,37439000 0,32796000	15/07/2024 13/06/2024 Multipl. [kWh] [%] Próximo Mês
MAI	582 31		31451677 Ativa 12079 11540 1,00 539 14/08/2024
ABR	597 29		31451677 Injetada 13112 12821 1,00 291
MAR	697 29		
FEV	737 30		
JAN	808 31		
2023 DEZ	902 32		
NOV	664 31		
OUT	792 30		
SET	470 30		
AGO	482 32		
JUL	507 30		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 3.651,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100.0000%
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 2,77 TE R\$ 2,19

AVISO IMPORTANTE



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 374382267 Série C

CódDébAut-Banco
310122355349

Total a Pagar (R\$)
152,86

Data de Vencimento
23/07/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

CARREFOUR-S.J.RIO PRETO SHOP-CSS
MAGDA DA SILVA ZANATA ME
BRASILIA MATERIAL PARA CONSTRUCAO

AV. BRIG. FARIA LIMA 6363 - JD. FERNANDES
AV BRIGADEIRO FARIA LIMA 6363 - VILA SAO JOSEJD FERNANDES
R AUGUSTO SIGNORINI 1085 - SAO FRANCISCO

836700000018 528600403091 436138662032 101223553492

Autenticação Mecânica



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

CONTRATANTE	
SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SNDI	
ENDEREÇO: AVENIDA PAULISTA 1471 CJ 511	
CNPJ: 17.827.526/0001-42	TELEFONE: 11 4570-0156 11 94749-8778
CCM: 4.710.040-0	E-MAIL: contato@sndi.com.br
CONTRATADA	
RAZÃO SOCIAL: BASTOS & BASTOS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E ENFERMAGEM LTDA	
ENDEREÇO: Rua Anuar Fauaz, 980 – Quaadra 12 Lote 13 – Cep: 150935-26 – São José do Rio Preto - SP	
CNPJ: 07.980.818/0001-86	TELEFONE:
CCM:	E-MAIL: dudufunes@icloud.com

Pelo presente instrumento particular, as partes acima identificadas têm entre si, justa e contratada, a prestação de serviços que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

1. CLAUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- 1.1. O presente Contrato tem por objeto a contratação, para a prestação de serviços médicos especializados pela CONTRATADA, consistentes na realização de Serviços Médicos na especialidade em Radiologia, nos locais demandados pela CONTRATANTE, através de profissionais médicos devidamente habilitados;
- 1.2. Caso os serviços venham a ser prestados fora da sede da CONTRATANTE, a CONTRATADA compromete-se a apresentar toda a documentação necessária e eventualmente exigida pelo SUS/CONVÊNIO, apresentando-a, quando solicitada, à Direção do Hospital e/ou Órgãos de Fiscalização do local onde se dará a prestação dos serviços;
- 1.3. O serviço, local, horário e valor da remuneração poderão ser alterados, por consenso ou por necessidade operacional de remanejamento dos serviços por parte da CONTRATANTE. Se a parte se sentir prejudicada poderá, sem ônus, mediante aviso prévio escrito com 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência, comunicar o seu interesse em rescindir o contrato.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - SERVIÇOS, PREÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

2.1. Pelos serviços prestados, a CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, os valores previstos no Anexo I deste contrato, em conformidade com a política de pagamentos da CONTRATANTE, sendo indispensável a emissão e o envio do respectivo documento fiscal de prestação de serviços ao estabelecimento da CONTRATANTE;

2.1.1. A remuneração mensal da CONTRATADA, será determinada de acordo com os serviços efetivamente executados e apurados através de respectivo demonstrativo de produção de serviços médicos devidamente emitido pela CONTRATANTE e enviado a CONTRATADA

2.1.2. A CONTRATADA deverá apresentar juntamente com a Nota Fiscal de prestação de serviços um relatório detalhado contendo a descrição do trabalho realizado durante o mês. Não havendo divergências entre os valores apontados pela CONTRATADA e o controle da CONTRATANTE, citado no subitem anterior (2.1.1.), o pagamento será feito regularmente. Havendo divergências será pago tão somente o incontroverso até que as partes consigam sanar a irregularidade. Apurada a irregularidade, eventual saldo que couber à CONTRATADA será pago, sem a incidência de quaisquer juros ou multa, no mesmo vencimento da fatura subsequente;

2.1.3. No valor da remuneração estão inclusos todos os custos diretos e indiretos que venham a ser suportados pela CONTRATADA em razão da execução dos serviços, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais de qualquer espécie e natureza, exigidos pela legislação federal, estadual e municipal, bem como despesas comerciais, gastos com equipamento, ferramentas, programas de computadores, transporte, alimentação, uniformes, equipamentos de segurança, acessórios, treinamento, taxas de administração, lucro, sem prejuízo de nenhuma outra;

2.1.4. A CONTRATADA declara e reconhece que a prestação de serviços objeto do presente Contrato tem como finalidade o atendimento pela CONTRATANTE ao seu cliente final. Neste sentido, concordam as partes que os valores previstos no Anexo I, poderão ser reajustados, periodicamente, desde que o valor do Contrato com Cliente Final seja reajustado resultando em acréscimo monetário para a CONTRATANTE, considerando que o Contrato com Cliente Final prevê reajustes periódicos de acordo com a tabela do Sistema Único de Saúde – SUS. Caso haja a criação de novas tarefas, alterações e reajustes dos preços previstos no Anexo I, será disponibilizado pela CONTRATANTE, o respectivo Relatório de Tarefas Médicas constando os valores atualizados, que integrará o presente contrato e substituirá automaticamente o Anexo I, de forma que a CONTRATADA tem ciência e concorda que os valores constantes do Anexo I não sofrerão reajustes anuais.

2.2. Considerando que as receitas financeiras da CONTRATANTE são oriundas, do repasse de verbas públicas, a CONTRATADA declara expressamente ter capacidade financeira para suportar atrasos nos pagamentos dos serviços objeto do presente Contrato, por um prazo não superior a 60 (sessenta) dias, e garante a prestação

ininterrupta dos serviços nesse período, sem que haja prejuízo na quantidade e qualidade dos mesmos.

2.2.1. Considerando que as receitas da CONTRATANTE são oriundas do repasse de verbas públicas decorrente de contratos celebrados com a Administração Pública, a CONTRATADA fica responsável pela emissão de Notas Fiscais individuais de acordo com os respectivos contratos, conforme orientação prestada pela CONTRATANTE. **2.3. Está incluído nas importâncias estabelecidas o Imposto Sobre Serviços - ISS.** 2.4. Na hipótese de serem criados ou alterados quaisquer tributos, retenções e contribuições de qualquer natureza, que venham a onerar os preços estabelecidos, os mesmos serão de exclusiva responsabilidade do "contribuinte", conforme definido na norma tributária.

2.4.1. Para a exclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão, bastará à CONTRATANTE o envio de simples comunicação por e-mail à CONTRATADA.

2.4.2. Para a inclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão, as Partes deverão acordar mediante simples troca de e-mails, devendo constar, no mínimo, um e-mail com o pedido de inclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão enviado pela CONTRATANTE e um e-mail de resposta da CONTRATADA, concordando com a inclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão.

2.4.3. A CONTRATADA poderá deixar de cumprir a Escala de Plantão, mediante simples comunicação por e-mail, com 30 (trinta) dias de antecedência da data de sua ausência ou, ainda, caso indique outra empresa prestadora de serviços especializados consistentes na realização de Serviços Médicos de Radiologia, desde que tal empresa tenha Contrato de Prestação de Serviços celebrado com a CONTRATANTE ativo, com 15 (quinze) dias de antecedência da data da sua ausência.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA E RESCISÃO

3.1. O presente contrato terá sua vigência pelo prazo indeterminado.

3.2. Não obstante o prazo de vigência acordado, o contrato poderá ser denunciado imotivadamente a qualquer tempo, por quaisquer das partes, sem ônus ou penalidades, desde que a parte comunique a outra de sua intenção, por escrito e com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias. A parte que não cumprir o aviso prévio indicado incidirá no pagamento de uma multa correspondente à média das 03 (três) últimas faturas pagas pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

3.3. Dentre outros motivos que caracterizam a resolução por justa causa ora previstos, o contrato poderá também ser resolvido de imediato, sem observação da antecedência e das formalidades previstas no item 3.2, nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento, por qualquer das partes, de qualquer obrigação prevista neste contrato, não sanada em até 03 (três) dias da notificação para tanto ou no caso de reincidência de infrações ao contrato;



- b) negligência, pela CONTRATADA, quanto à qualidade dos serviços prestados;
- c) Alteração no quadro societário da CONTRATADA que impeça ou dificulte o cumprimento das obrigações previstas neste contrato;
- d) atraso no pagamento das parcelas do preço, por prazo superior a 60 (sessenta) dias;
- e) decretação de falência, pedido de liquidação extrajudicial ou judicial de quaisquer das partes;
- f) no caso de reincidência do item 5.1.1 e seus subitens;
- g) caso toda a documentação cadastral da CONTRATADA não seja completamente entregue no prazo máximo de até 90 (noventa) dias da assinatura do contrato;
- h) alternativamente à resolução prevista na alínea “g” acima, a CONTRATANTE terá a faculdade de optar por suspender de forma imediata a execução dos serviços até a regularização da pendência cadastral, devendo para tanto notificar a CONTRATADA acerca da suspensão;
- i) por acordo mútuo entre as partes.

3.4. A resolução motivada do contrato por justa causa decorrente do descumprimento das obrigações da CONTRATADA, acarretará na aplicação de multa, não compensatória, equivalente a 01 (uma) remuneração da CONTRATADA. O valor da multa será obtido extraíndo-se a média dos últimos 12 (doze) meses de vigência do CONTRATO ou com base no prazo transcorrido desde a assinatura até a rescisão, se inferior a 12 (doze) meses;

3.5. O presente Contrato poderá ainda ser rescindido de imediato caso o Contrato que a CONTRATANTE tem firmado com o CLIENTE FINAL, o qual originou o presente instrumento, for rescindido.

4. CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

4.1. Além das obrigações e responsabilidades já estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE compromete-se a disponibilizar para a CONTRATADA os equipamentos necessários à execução dos serviços médicos contratados em perfeitas condições de uso;

4.2. A CONTRATANTE compromete-se a pagar à CONTRATADA mensalmente o valor correspondente aos serviços prestados, de acordo com o Anexo I ou documento que o substituir, na forma do item 2.1.3.

5. CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Além das obrigações e responsabilidades já estipuladas neste instrumento, a CONTRATADA compromete-se a observar as orientações técnicas da CONTRATANTE, especialmente no que diz respeito à qualidade e pontualidade na prestação dos serviços

5.1.1. A CONTRATADA tem ciência e reconhece que a CONTRATANTE é uma prestadora de serviço público na área da saúde e que além de prezar pela excelência no atendimento à população, deve cumprir de forma satisfatória os contratos com seus contratantes. Assim, o desrespeito, pela CONTRATADA, aos horários agendados para a prestação de serviços objeto do presente contrato, poderá ser causa de resolução motivada do presente Contrato.

5.1.1.1. No caso de necessidade de substituição dos profissionais designados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas acerca da ausência do respectivo profissional. A inobservância do prévio aviso no prazo ora definido acarretará na incidência de multa de 1% (um por cento) sobre o valor da última fatura, por tantos quantos forem os dias sem a presença dos profissionais da CONTRATADA, sem prejuízo do direito da CONTRATANTE poder dar o contrato por resolvido mediante simples comunicado escrito à CONTRATADA com efeitos imediatos.

5.1.1.2. No caso de necessidade de afastamento dos profissionais designados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato por períodos superiores a 1 (um) plantão, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sob pena de aplicação de multa equivalente a 20% (vinte por cento) sobre o valor da última fatura, por evento, ou ainda, da perda da Escala de Plantão pela CONTRATADA, desde que haja reclamação por parte do Cliente Final devidamente comprovada pela CONTRATANTE, sem prejuízo do direito da CONTRATANTE poder dar o contrato por resolvido mediante simples comunicado escrito à CONTRATADA com efeitos imediatos.

5.1.2. A CONTRATANTE poderá descontar do pagamento devido à CONTRATADA os valores das multas previstas no item 5.1.1., acima e seus subitens, independentemente de qualquer aviso ou notificação.

5.1.3. Independentemente da aplicação das multas previstas neste contrato, a CONTRATADA somente será remunerada pelos serviços efetivamente prestados.

5.2. A CONTRATADA declara conhecer o regulamento interno da CONTRATANTE e compromete-se a tomar conhecimento do regulamento interno das unidades externas aonde vier a prestar serviços por indicação da CONTRATANTE, comprometendo-se, ainda, a observá-los estritamente;

5.3. A CONTRATADA reconhece que os exames para pacientes ambulatoriais só devem ser realizados mediante agendamento, durante o horário de atendimento da Unidade em que o serviço for prestado;

5.3.1. A realização de exames deve atender ao prévio agendamento, estando dispensados desse procedimento os pacientes internados;

5.3.2. Os pacientes originados de pronto-socorro devem ter prioridade de atendimento.



- 5.4. A CONTRATADA reconhece que deverá manter a disposição da CONTRATANTE profissional médico no caso de prestação de serviços no regime de plantão à distância, conforme previsto no Anexo I ou documento que o substituir;
- 5.5. Tão logo inicie a prestação dos serviços, a CONTRATADA passará a ser responsável pela informação à CONTRATANTE da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos que operar, bem como por zelar pela sua conservação;
- 5.6. A CONTRATADA obriga-se a refazer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, os serviços que a critério exclusivo desta última forem considerados imperfeitos ou executados em desacordo com as especificações técnicas exigidas;
- 5.7. Quando solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA obriga-se a apresentar as Certidões Negativas pertinentes à comprovação de sua regularidade fiscal, social, previdenciária, trabalhista e financeira;
- 5.8. A CONTRATADA declara que seus profissionais estão tecnicamente habilitados a prestar os serviços objeto deste contrato, dentro dos melhores padrões de qualidade e será responsável por todo e qualquer dano causado à CONTRATANTE ou a terceiros em decorrência dos serviços prestados;
- 5.9. Os serviços deverão ser prestados em obediência ao Código de Ética Médica, às normas do Conselho Federal de Medicina, do Ministério da Saúde, do Conselho Regional de Medicina, bem como às demais normas regulamentares referentes à medicina e saúde pública, agindo sempre com o máximo de zelo e prudência.
- 5.10. A CONTRATADA deverá ainda proteger adequadamente o patrimônio da CONTRATANTE e dos clientes desta, zelando pela conservação e suas instalações, equipamentos instrumentais e materiais, móveis e utensílios quando em Serviço.
- 5.11. A CONTRATADA é solidariamente responsável civil, penal e administrativamente pelos atos próprios ou de seus prepostos que venham a causar prejuízos aos pacientes, diretores, funcionários e visitantes da CONTRATANTE ou dos Clientes deste onde esteja executando os serviços ou a quaisquer terceiros.
- 5.12. Com vistas à manutenção da qualidade da prestação de serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a, em cada unidade de prestação de serviços objeto do presente contrato, realizar o número de exames conforme estipulado pela CONTRATANTE;
- 5.13. A CONTRATADA reconhece que a CONTRATANTE poderá fazer uso da Telerradiologia para capturar, armazenar e divulgar a outros colaboradores da CONTRATANTE, dados, vídeos, imagens e sons de exames e laudos realizados pela CONTRATADA, com o propósito de
- (a) desenvolvimento de redes de conhecimento radiológico entre prestadoras de serviços médicos para a CONTRATANTE; e
 - (b) acompanhamento e apoio aos serviços de radiologia realizados pela CONTRATADA como mecanismo de desenvolvimento de programas de formação e treinamento de especialistas pela CONTRATANTE.



6. CLÁUSULA SEXTA - FISCALIZAÇÃO

6.1. A CONTRATANTE terá livre acesso aos locais onde os serviços forem executados pela CONTRATADA, sendo-lhe facultado o direito de fiscalização no que se refere à conservação dos equipamentos e manutenção do padrão de qualidade dos serviços contratados.

6.2. A CONTRATANTE poderá se valer de auditores independentes para realizar procedimentos inerentes à auditoria deste contrato.

6.3. Eventual tolerância da CONTRATANTE no tocante à aplicação de qualquer penalidade à CONTRATADA não significará renúncia a qualquer direito previsto neste contrato ou modificação das obrigações imputadas à CONTRATADA.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - AUSÊNCIA DE VÍNCULO SOCIETÁRIO E TRABALHISTA

7.1. O presente Contrato não cria qualquer vínculo societário entre as partes contratantes, não induz a obrigações recíprocas além daquelas expressamente pactuadas neste Contrato e não enseja relação de emprego ou qualquer vínculo de natureza trabalhista ou previdenciário, de subordinação ou de dependência entre as partes ou seus prepostos, sócios, funcionários ou empregados.

7.2. A CONTRATADA assume, para todos os fins de direito, que é a única empregadora dos trabalhadores por ela utilizados na execução dos serviços objeto deste contrato, competindo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo atendimento de toda a legislação que rege tal relação jurídica e por todas as obrigações, despesas, encargos ou compromissos relacionados a estes empregados, inclusive se decorrentes de eventuais acidentes do trabalho, mesmo que ocorridos no interior das dependências da CONTRATANTE ou nos locais externos de prestação de serviços.

7.2.1. Caso a CONTRATANTE seja compelida a pagar qualquer importância, encargo ou indenização de responsabilidade da CONTRATADA, na forma do item 7.2, por imposição de órgão ou repartição pública, Juízo ou Tribunal, a CONTRATADA obriga-se a exonerá-la de qualquer obrigação, ressarcindo de imediato as importâncias que vierem a ser desembolsadas pela CONTRATANTE, incluindo, honorários de advogados, custas judiciais e demais despesas, em virtude de:

- a) Reconhecimento judicial de vínculo empregatício de empregados da CONTRATADA com a CONTRATANTE;
- b) Reconhecimento judicial de solidariedade ou subsidiariedade da CONTRATANTE, no cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias ou fiscais da CONTRATADA;
- c) Multa e autuação de qualquer espécie ou condenação judicial de qualquer natureza, aplicada à CONTRATANTE em decorrência do presente Contrato.

7.2.1.1. É facultado à CONTRATANTE deduzir dos pagamentos devidos à CONTRATADA os valores referidos no item 7.2.1.

8. CLÁUSULA OITAVA - CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR

8.1. Nenhuma das partes será considerada em mora ou inadimplente se o atraso ou descumprimento da obrigação for resultante de caso fortuito ou força maior, desde que o evento causador seja devidamente comprovado e tenha influência direta no descumprimento da obrigação.

9. CLÁUSULA NONA - CONFIDENCIALIDADE

9.1. Dada a natureza da atividade da CONTRATANTE e do objeto deste Contrato, a CONTRATADA obriga se por si, seus funcionários e prepostos, a:

a) manter absoluto sigilo sobre as operações, dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas, inovações e aperfeiçoamento tecnológico da CONTRATANTE ou de seus tomadores de serviços, inclusive quaisquer programas, rotinas ou arquivos a que eventualmente tenha ciência ou acesso, ou que lhe venha a ser confiado em razão deste Contrato;

b) Responder pelas perdas e danos a que der causa, perante a CONTRATANTE e terceiros, prejudicados civil e criminalmente, por si, seus funcionários, contratados e/ou prepostos, pela eventual quebra de sigilo das informações que tenha acesso ou ciência, direta ou indiretamente, em virtude deste Contrato;

9.1.1. A presente Cláusula subsistirá à rescisão ou ao término deste Contrato, independentemente do motivo de tal rescisão, sem prejuízo da devolução pela CONTRATADA de todos os materiais, suportes, softwares e demais documentos protegidos por sigilo que estiverem em seu poder por ocasião da rescisão ou término do contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES

10.1. Quaisquer avisos ou notificações de parte a parte, relativos a este Contrato, deverão ser feitos por escrito e encaminhados para os endereços constantes do preâmbulo do presente contrato e em atenção aos seus signatários.

10.1.1. Caso ocorra alteração do endereço de qualquer das partes, a outra deverá ser comunicada por escrito imediatamente, sob pena dos avisos e notificações enviados para o endereço antigo serem considerados recebidos.

10.2. A CONTRATADA terá prazo de 3 (três) dias, contados a partir da comunicação por escrito que lhe for encaminhada, para sanar a irregularidade.

10.2.1. Descumpridos os prazos ou as providências previstas no item 10.2, o contrato poderá ser considerado rescindido pela CONTRATANTE, sem necessidade de notificação prévia.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Qualquer tolerância de uma das partes em relação ao não cumprimento de obrigações e deveres assumidos pela outra parte, por força deste Contrato, não importará em novação quanto aos seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência do cumprimento dos seus dispositivos em seus termos estritos;

11.2. O presente Contrato é celebrado em caráter de não exclusividade, de modo que durante sua vigência poderá a CONTRATADA prestar serviços para outras empresas;

11.3. Toda e qualquer alteração das Cláusulas e condições deste Contrato somente será válida e produzirá efeitos desde que efetuada por meio de instrumento escrito e assinado por ambas as partes, especificando detalhadamente a exata natureza da alteração;

11.4. Este Contrato representa a totalidade dos entendimentos mantidos pelas partes, sucedendo e substituindo todos e quaisquer outros entendimentos anteriores, escritos ou verbais, e prevalecendo sobre qualquer outro documento ou anexo que com ele conflite;

11.5. A CONTRATADA não pode ceder ou transferir os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, total ou parcialmente a terceiros, sem anuência prévia e por escrito da CONTRATANTE.

11.6. As PARTES poderão, mediante acordo mútuo, suspender temporariamente a prestação de serviços objeto do presente contrato;

11.6.1. Nenhuma remuneração será devida à CONTRATADA durante o período de suspensão previsto na cláusula 11.6.;

11.6.2. Para a suspensão ora prevista será necessária prévia comunicação escrita à CONTRATANTE, pela CONTRATADA, com prazo de, no mínimo, 40 (quarenta) dias;

11.6.3. A inobservância do prazo previsto no item 11.6.2., acima, sujeitará a CONTRATADA ao pagamento de multa equivalente à metade da remuneração média auferida pela CONTRATADA nos últimos 06 (seis) meses anteriores a suspensão que alude esta cláusula.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CÓDIGO DE ÉTICA E LEI ANTICORRUPÇÃO

12.1. A CONTRATADA, através de seus prepostos e funcionários, declara pleno conhecimento e concordância do inteiro teor do Código de Ética da CONTRATANTE, obrigando-se em razão do presente pacto a:

12.1.1. Observá-lo e cumpri-lo integralmente, sujeitando-se às sanções cabíveis pela falta de cumprimento das condições ora pactuadas;

12.1.2. Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou ainda aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de

qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis brasileiras, por conta própria ou por terceiros, de forma direta ou indireta;

12.1.3. Respeitar os procedimentos internos de integridade ética da CONTRATANTE;

12.1.4. Guardar o sigilo das informações confidenciais obtidas durante a execução dos serviços aos clientes da CONTRATANTE; bem como não se utilizar indevidamente de informação privilegiada

12.1.5. Não omitir da CONTRATANTE qualquer informação que entenda relevante;

12.2. A CONTRATADA, através de seu representante legal, declara que: 12.2.1. Possui pleno conhecimento da Lei nº 12.813/2013, especialmente quanto às situações que configuram conflito de interesses, referidas em seus artigos 5º e 6º;

12.2.2. Caso exerça, tenha exercido ou venha a exercer cargo ou emprego no âmbito da Administração Pública, de qualquer poder e em qualquer ente federativo, compromete-se: a) a não divulgar ou fazer uso de informação privilegiada obtida em razão das atividades exercidas na Administração Pública; b) não admitir, promover ou compactuar com conflitos de interesses, entendido como o confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FORO:

13.1. As partes contratantes elegem de comum acordo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o Foro Central da Comarca da Capital do Estado de Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - REVOGAÇÃO:

14.1. O presente contrato revoga integralmente todo e qualquer outro pacto, independentemente de seu título, eventual e anteriormente firmado entre as partes ora contratantes.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

São Paulo, 31 , de outubro de 2024.

CONTRATANTE:



(11) 4570-



contato@sndi.com.br



sndi.com.br

CONTRATADA:

BASTOS & BASTOS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E ENFERMAGEM LTDA
Nº CNPJ: 07.970.818/0001-86

TESTEMUNHAS:

Nome: SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA
CPF: 086.167.888-59

Nome:
CPF:

CONSELHO PARAGUAIENSE DE MÉDICOS

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

DR/SJO



Documento
de Identidade Conforme
Lei Nº 6.206/75

CRM Nº
111.133 T

Data da Inscrição
03/06/2003

POLEGAR DIREITO



Nome

EDUARDO FUNES BASTOS

Assinatura do Portador

Eduardo Funes Bastos

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

CRM/SP

Filiação

JOSE ALEXANDRE BASTOS
MARIA REGINA FUNES BASTOS

Naturalidade	SAO JOSE DO RIO PRETO/SP		Data de Nascimento
RG	26.291.177-2/SP	Data Expedição	22/03/1977
Título de Eleitor	263092240116 SP	Seção	CPF
Certificado Militar Nº	161264-Q	0003	265.107.998-71
Observações	Tipo Sanguíneo		Zona
	O		0312
	Fator RH		POSITIVO

Não Doador de Órgãos e Tecidos

Local e Data

São Paulo, 03 de julho de 2003

Presidente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2381618892

NOME
EDUARDO FUNES BASTOS



DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
26291177 SSP SP

CPF
265.107.998-71

DATA NASCIMENTO
22/03/1977

FILIAÇÃO
JOSE ALEXANDRE BASTOS
MARIA REGINA FUNES BASTOS

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO
00676233600

VALIDADE
18/04/2032

1ª HABILITAÇÃO
12/04/1995

2381618892

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

SAO JOSE DO RIO PRETO, SP

DATA EMISSÃO

27/04/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

84642623589
SP010266803

SÃO PAULO

DENATRAN

CONTRAN



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 187526/2024

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **114763**.

São Paulo, 18 de outubro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 16/04/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 18/10/2024 às 11:29:31 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO** certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI
REGISTRO: 114763

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 18/10/2024 às 11:29:11

Válida até 17/12/2024

Código de protocolo: 1427579

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>

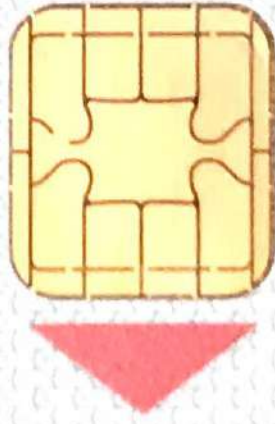


Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP

Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SÃO PAULO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI

CRM /UF

114763/SP

FILIAÇÃO

MARIA RITA DE CASSIA DA ROS E
SILVA
JAILDON MOREIRA SILVA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
16/03/2004 01



Fernanda Da Ros S. Manzini

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF

052.988.767-30

RG / ÓRGÃO EMISSOR

563008878 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR

018709081473

SEÇÃO

0350

ZONA

0408

DATA DE NASCIMENTO

05/12/1977

NATURALIDADE

VITORIA-ES

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO PAULO-SP 12/09/2018

364370



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 220313/2024

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **114763**.

São Paulo, 11 de dezembro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 09/06/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 11/12/2024 às 15:37:11 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI
REGISTRO: 114763

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 11/12/2024 às 15:20:01

Válida até 09/02/2025

Código de protocolo: 1457298

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CERTIFICADO

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **FERNANDA DA ROS E SILVA - CRM 114763**

Especialidade: **RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

RQE: **55348**

Data de Aprovação: **27/10/2015**

São Paulo, 30 de outubro de 2015.

Dr. ANDRÉ SCATIGNO NETO
Dr. AKIRA ISHIDA
Comissão de Especialidades

CFM-CRM

CONTRATO DE TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de contrato de trabalho, firmado entre a empresa **SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**, estabelecida nesta capital a Avenida Paulista nº 1471, Conjunto 511- CP 2438, Bairro Bela Vista, São Paulo, Capital, CEP 01311-927, devidamente inscrita no CPNJ sob o nº 17.827.526/0001-42, neste ato representado pelo proprietária e administradora **SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 18.580.083-X SSP/SP e do CPF sob o nº 086.167.888-59, residente e domiciliado a Rua São João Gualberto nº 163, Casa 2, Bairro, Vila Mafra, São Paulo, Capital, CEP 03414-140, neste ato denominado **CONTRATANTE**, e; **Dra. FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI**, Médico CRM nº 114.763/SP, portador da Cédula de Identidade RG nº 56.300.887-82 SSP/SP e do CPF nº 052.988.767-30, residente na Rua Fábio Lopes dos Santos Luz, 236 apto 191, vila Andrade São Paulo/SP, neste ato denominado **CONTRATADO**, fica justo e contratado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATADO** trabalhará para o **CONTRATANTE**, de acordo com a necessidade estabelecida previamente na função de **MÉDICO RADIOLOGISTA e RESPONSÁVEL TÉCNICO**, obrigando-se assim a fazer o serviço de que compete dentro de toda sua responsabilidade, especialmente, dentro de seu horário de assistência, bem como o que vier a ser objeto de cartas, avisos, ordens ou alvarás dentro da natureza de seu cargo e também o que dispensa especificações por estar naturalmente compreendido, subentendido ou relacionado a seu cargo.

CLAUSULA SEGUNDA

O **CONTRATADO** receberá pontualmente seu pagamento no mais tardar no quinto dia útil subsequente ao período vencido, nos termos do parágrafo único do artigo 459 da CLT, sendo o mínimo a ser pago pela **CONTRATANTE** corresponda ao piso salarial constante no dissídio coletivo da categoria.

CLAUSULA TERCEIRA

A **CONTRATANTE** descontará dos vencimentos do **CONTRATADO**, somente o que já é de Lei e das normas coletivas do **CONTRATO DE TRABALHO**.

CLAUSULA QUARTA

A carga horaria do **CONTRATADO** será estabelecida de acordo com a demanda de assistência no trabalho, quando o mesmo for solicitado. As horas excedentes às 44 horas semanais serão pagas proporcionalmente pela **CONTRATANTE**.



CLAUSULA QUINTA

A vigência deste contrato será por prazo indeterminado.

CLAUSULA SEXTA

Fica eleita a **JUSTIÇA DO TRABALHO** como o **FORO** competente para dirimir quaisquer dúvidas entre o **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO**, decorrentes do **CONTRATO DE TRABALHO**.

E, assim por estarem justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

São Paulo 01 de setembro de 2024.

gov.br
Documento assinado digitalmente
SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA
Data: 22/10/2024 09:04:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA
SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA

gov.br
Documento assinado digitalmente
FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI
Data: 17/10/2024 22:35:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

DRA FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI
MÉDICO CONTRATADO

FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI

MÉDICA RADIOLOGISTA HAPVIDA NOTREDAME INTERMÉDICA



São Paulo, Brasil, São
Paulo, 05717230, Brasil



(11)998712721



fernandads@hotmail.com

LINKS

[www.linkedin.com/in/fernanda-da-ros-silva-manzini-4b1a80243:](https://www.linkedin.com/in/fernanda-da-ros-silva-manzini-4b1a80243/)
(LinkedIn)

LANGUAGES

INGLÊS

Aqui estão algumas habilidades essenciais para uma médica radiologista com 20 anos de experiência:

*Conhecimento Avançado de Imagem Médica

Expertise em interpretar imagens como radiografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, e ultrassonografia.

Familiaridade com novos avanços tecnológicos em métodos de imagem e técnicas, como a inteligência artificial aplicada ao diagnóstico por imagem.

*Habilidades Analíticas e Diagnósticas

Capacidade de identificar anomalias sutis em imagens médicas com precisão.

Diagnósticos precisos e capacidade de correlacionar achados radiológicos com condições clínicas.

*Atenção aos Detalhes

Foco extremo em detalhes para detectar pequenas alterações que podem ser críticas para o diagnóstico.

*Comunicação

Habilidade para comunicar descobertas de forma clara e eficaz para médicos de outras especialidades e para pacientes.

Redação de laudos radiológicos precisos e concisos.

*Gestão de Tecnologia e Equipamentos

Experiência na operação e manutenção de máquinas de imagem avançadas.

Gestão da integração de novos sistemas e softwares de imagem.

*Atualização e Educação Continuada

Participação contínua em cursos de reciclagem e congressos para se manter atualizada com os avanços da radiologia e medicina.

Habilidades Interpessoais
Colaboração com equipes multidisciplinares.
Empatia e comunicação eficaz com pacientes, especialmente em situações delicadas.

Essas habilidades são essenciais para manter um alto padrão de atuação ao longo dos anos na Radiologia.

WORK EXPERIENCE

Hapvida Notre Dame Intermédica Hospital Cruzeiro do Sul Oct 2023 - Present Osasco	MÉDICA RADIOLOGISTA Osasco, São Paulo, Brasil
Hapvida Notre Dame Intermédica Oct 2023 - Present São Paulo	MÉDICA RADIOLOGISTA Hospital Geral de Pedreira
Hospital Geral de Pedreira Aug 2019 - Sep 2024 São Paulo	RESPONSÁVEL TÉCNICA São Paulo, Brasil
Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha Aug 2021 - Aug 2024 São Paulo	MÉDICA RADIOLOGISTA São Paulo, Brasil
Hospital Infantil Darcy Vargas Jan 2020 - Aug 2024 São Paulo	MÉDICA RADIOLOGISTA São Paulo, Brasil
FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem Aug 2018 - Aug 2024 São Paulo	MÉDICA RADIOLOGISTA São Paulo, Brasil
Amil Apr 2009 - Sep 2016 São Paulo	MÉDICA RADIOLOGISTA São Paulo, Brasil
Hospital da Luz	MÉDICA RADIOLOGISTA

Feb 2010 - Dec 2015
São Paulo

São Paulo, Brasil

Santa Marcelina
Saúde

MÉDICA RADIOLOGISTA

Jan 2008 - Aug 2009
São Paulo

São Paulo, Brasil

Instituto do
Coração - InCor
HCFMUSP

MÉDICA RADIOLOGISTA

Jan 2006 - Dec 2006
São Paulo

São Paulo, Brasil

Hospital Infantil
Nossa Senhora da
Glória

PEDIATRA

Jan 2002 - Present
Vitória

Vitória, Espírito Santo, Brasil

EDUCATION

Associação
Brasileira de
Nutrologia
2022

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU -
RESIDÊNCIA MÉDICA, NUTROLOGIA

(janeiro de 2022 - dezembro de 2022)

InCor HCFMUSP
2007
São Paulo

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU -
ESPECIALIZAÇÃO, PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA - RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

(fevereiro de 2006 - janeiro de 2007)

Hospital Santa
Marcelina
2006
São Paulo

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU -
RESIDÊNCIA MÉDICA, PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA - RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

(Janeiro de 2004 - Dezembro de 2006)

Hospital Infantil
Nossa Senhora da
Glória
2004
Vitória

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU -
RESIDÊNCIA MÉDICA, PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA - PEDIATRIA

(janeiro de 2002 - janeiro de 2004)

EMESCAM
2001
Vitória

MEDICINA

(fevereiro de 1996 - dezembro de 2001)

Resposta do Executivo 79/2025, Protocolo 40367 Envio em 16/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

DECLARAÇÃO

Eu, Dra. Fernanda da Ros Silva Manzini - CRM/SP nº 114.763/SP, na qualidade de diretor técnico da empresa denominada SNDI – DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM, inscrita no CNPJ sob o nº 17.827.526/0001-42 pelo presente, declaro que as atividades abaixo relacionadas, trabalham em conjunto com a medicina:

Nº CNES	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA
85.99-6-04	Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (Somente área Médica)
86.50-0-01	Atividades de Enfermagem
86.50-0-06	Atividades de Fonoaudiologia

E, para constar firmo o presente.

São Paulo, 01 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI
Data: 17/10/2024 22:35:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fernanda da Ros Silva Manzini
CRM Nº 114.763/SP



Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Reconhecida pelo Governo Federal - Decreto nº 74.638, de 03.10.74

O Diretor da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ESMESCAM, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina em 20 de dezembro de 2001, confere o título de

Médica

Fernanda Da Rós e Silva

brasileira, natural do Estado do Espírito Santo, nascida a 05 de dezembro de 1977, filha de Jailton Moreira Silva e Maria Rita de Cassia Da Rós Silva,

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, Vitória - ES, 03 de abril de 2002.

Luiziana Aguiar de Sá
Secretária

Fernanda Da Rós e Silva

Diplomada

RG 1.296.250 - ES

Roberto de Sá

Diretor



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
"RICARDO GUMBLETON DAUNT"

8656-1

NOME
FERNANDA DA RÓS SILVA MANZINI



FILIAÇÃO
JAILDON MOREIRA SILVA

MARIA RITA DE CASSIA DA RÓS SILVA

DATA NASCIMENTO
05/12/1977

ORGÃO EXPEDIDOR
SSP-SP

NATURALIDADE
VITÓRIA - ES

FATOR RH

OBSERVAÇÃO

74687752

Fernanda Da Rós S. Manzini

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Valida

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 052988767/30 DNI

REGISTRO GERAL 56.300.887-8 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 20/08/2024

REGISTRO CIVIL

SÃO PAULO-SP BELA VISTA CC:LV.B051/FLSº043/Nº02573

T. ELEITOR
000018709081473

CPTS

SÉRIE

UF

NIS/PIS/PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH

898001401146262

CNS

898001401146262

Maurício José Lemos Freire
Delegado Divulgado de Polícia IIRGD-PCSP

ASSINATURA DO DIRETOR

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFICAR



Informações



11/10/2024, 14:15

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

DO REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA - REQUERIMENTO Nº 105300

Eu, Dr(a). FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI - CRM/SP nº. 114763, na qualidade de diretor técnico(a) da empresa denominada SNDI - DIAGNOSTICOS, pelo presente Termo, declaro estar ciente da deliberação do E. Conselho Federal de Medicina e, por conseguinte, me comprometendo a apresentar, dentro do prazo do 120 (cento e vinte) dias, contados a partir do registro da mesma, os documentos abaixo relacionados, sob pena de assim não o fazendo, ensejar o imediato cancelamento da empresa nos assentamentos do CREMESP, independentemente de prévia comunicação(Resolução CFM 1.980/2011).

DOCUMENTOS FALTANTES

- Manutenção do Corpo Clínico

E, para constar, firmo o presente.
S.P., 11/10/2024.



Documento assinado digitalmente
FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI
Data: 13/10/2024 16:48:42 -0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FERNANDA DA ROS SILVA MANZINI

Rua Frei Caneca, 1.282 - Consolação
Cep: 01307-002 - São Paulo-SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



Resposta do E-Regulatório 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapi.paraguaracupaulista.sp.leg.br/media/sapi/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

CAIXA

NIS/PIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador

12924429252

Nome do Trabalhador

LUCIANA XAVIER SILVA

Nome da Mãe

MARLY XAVIER SILVA

Data Nascimento

04/08/1987

Carteira de Trabalho

Número

0086023

Série

00285

UF

SP

CNPJ/CEI/CPF do Empregador

66.844.754/0001-36

Data Vínculo

22/03/2006

Observações**Empregador**

Os dados de CNPJ/CEI/CPF e Data Vínculo são referentes ao primeiro emprego do trabalhador.

Entregue este comprovante ao trabalhador.

Trabalhador

O cartão acima é comprovante da sua inscrição no cadastro do PIS, sendo necessário para solicitar informações sobre o PIS/PASEP, Seguro Desemprego e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.

Confira os dados de identificação impressos no cartão.

Havendo erro, dirija-se a uma agência da Caixa e solicite a correção.

Guarde-o com o máximo cuidado, plastifique-o, se possível, e não esqueça:

- * mudando de emprego, forneça seu número de identificação para o novo empregador, pois a inscrição é única.
- * havendo alteração no nome ou no número da sua carteira de trabalho, procure a Caixa e atualize os seus dados cadastrais
- * para alterar o seu endereço ligue para o Disque-Caixa.



Cartão Nacional de Saúde
SUS / SAO PAULO SP
Nome: **MATHEUS VINICIUS SILVA RIBEIRO**
Mãe: **LUCIANA XAVIER SILVA**
Data de Nascimento: **05/09/2011** Sexo: **MASCULINO**
Emissão: 31/08/2022 Residente em: **SAO PAULO-SP**

83550303592 0337



Cartão Nacional de Saúde
SUS / SAO PAULO SP
Nome: **PEDRO XAVIER TREVISAN**
Mãe: **LUCIANA XAVIER SILVA**
Data de Nascimento: **04/12/2021** Sexo: **MASCULINO**
Emissão: 31/08/2022 Residente em: **Não informado**

83550303384 1928





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SÃO PAULO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUCIANA XAVIER SILVA

CRM/UF
201731/SP



FILIAÇÃO
MARLY XAVIER SILVA

SEBASTIAO FRANCISCO DA SILVA



DATA DE INSCRIÇÃO
10/01/2019

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente - SP



O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 19 de dezembro de 2018, confere o título de

Médica

a **Luciana Xavier Silva Ribeiro**

RG nº 42.793.592-1-SP

nacionalidade: Brasileira

nascida em 04 de agosto de 1987, natural do Estado de São Paulo e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 10 de janeiro de 2019.

Adilson Eduardo Guelfi
Adilson Eduardo Guelfi
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação
RG: 19.330.506-9/SP

João Eduardo Creste
João Eduardo Creste
Pró-Reitor Acadêmico - No 15.934.162/SP

Luciana Xavier Silva Ribeiro
Luciana Xavier Silva Ribeiro
Diplomado

016244

Curso : Medicina
Reconhecimento: Portaria nº 1786/53, de 20/12/1993
D.O.U. de 21/12/1993.
Renovação do Rec. Port. Series/Mec Nº558 D.O.U. 01/10/2018
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Luciana Xavier Silva Ribeiro
concluiu o Curso de Medicina
e colou grau em 19/12/2018.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE	
Recepcionada pela Portaria MEC nº 413 D.O.U 27/03/17	
Diploma Registrado sob nº	50.362
Livro	R-03F, Fl. 398
Processo nº	043/2019, nos termos
da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.	
Pres. Prudente,	01/ fevereiro / 2019
<i>Antônio Takashi Sasada</i>	
Antônio Takashi Sasada	
Diretor do Setor de Registro e Diploma - R. 6.404, Box 19	







qt_201731-2 PDF



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO

CERTIFICO, a pedido da parte interessada, que A Dra. LUCIANA XAVIER SILVA, encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 201731, desde 10/01/2019, nos termos do artigo 17 da Lei Federal nº. 3.268/57 combinado com o artigo 1º parágrafo único do Decreto nº.44.045/58, estando regular com a sua situação financeira até o exercício de 2022.

São Paulo, 31 de Agosto de 2022


Dr. Pedro Sinkevicius Neto
Diretor Tesoureiro

Emitida através do site <https://www.cremesp.org.br> em 31/08/2022 as 11:40:59
Certidão válida até 30/10/2022
Para evitar fraudes esta referida certidão está sob o protocolo nº 997630

Rua Frei Caneca, 1.282 – Consolação
CEP: 01307-002 - São Paulo – SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br





CERTIFICADO

Certificamos que

DRA. LUCIANA XAVIER SILVA

realizou o curso de Ultrassonografia em Obstetrícia com Doppler nos dias 28,29 e 30/08/2024, com carga horária de 20 horas.

Ribeirão Preto, 30 de agosto de 2024

Dr. Geverson Luiz Machado Jr.
CRM 139.616

Dra Paula David Camargo
CRM 139.764

Dr. César Roberto Camargo
CRM 39.997

CPF
351.126.598-31

RG/ÓRGÃO EMISSOR
427935921 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
326757570116

SEÇÃO
0130

ZONA
0402

DATA DE NASCIMENTO
04/08/1987

NATURALIDADE
PRESIDENTE PRUDENTE-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO-SP 25/01/2019

385878

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



*Certificamos que a médica, **Luciana Xavier Silva**, concluiu o **Curso de Extensão Universitária “Ultrassonografia Básica Geral”**, ministrado no período de 06 de junho a 02 de julho de 2022, com carga horária de 230 horas.*

Ribeirão Preto, 02 de julho de 2022.


Prof. Dr. Fernando Marum Mauad
Diretor de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão


Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral

Certificado Registrado sob nº 28447

Faculdade de Tecnologia em Saúde - FATESA

Credenciada pela Portaria MEC nº 417, de 20/04/2020

Mantenedora: EURP – Escola de Ultrassonografia de Ribeirão Preto S/C Ltda.

Curso de Extensão “Ultrassonografia Básica Geral”

O Curso Básico em Ultrassonografia Geral tem duração de 4 semanas em tempo integral, com carga horária de 230 horas, sendo 110 horas destinadas a atividades teóricas e 120 horas a atividades de instrumentação. Exige-se um aproveitamento superior a 70%.

Programa:

Princípios Físicos I – Acústica Básica; Princípios Físicos II – Acústica Aplicada; Princípios Físicos - Instrumentação na Ecografia; Ecografia da Placenta e Cordão Umbilical; Ecografia do Líquido Amniótico; Biometria do Conceito; Rotina de Execução do Exame. Anatomia da Pelve Feminina; Doenças do Útero e Vagina; Documentação da Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica; Ecografia na Dor Pélvica; Desvio do Crescimento Fetal; Vitalidade Fetal (PBF, CTG e Doppler); Noções de Doppler; Casos Clínicos; Gemelaridade; Malformações Fetais I (Conceitos, SNC, Tórax e Abdome); Malformações Fetais II (Geniturinários, Esqueléticas e Membros); Patologia da Primeira Metade da Gestação; Casos Clínicos Ginecologia e Obstetrícia; Correção e Discussão da Prova. Instrumentação; Equipamentos; Documentação e Princípios físicos; Diagnóstico Ecográfico de Abortamento; Ultrassonografia na Embriogênese Normal; Abdome Agudo em Ginecologia; Obstetrícia e Prenhez Ectópica; Avaliação do DIU; Cuidados com Ultrassonografia Endovaginal; Ultrassonografia do Endométrio Normal e Patológico (I.E.T.A); Ultrassonografia do Miométrio (M.U.S.A); Ultrassonografia na Mulher Infértil; Avaliação Cervical na Predição do Parto Pré-Termo; Massas Pélvicas (I.O.T.A). Princípios Físicos I – Formação de Ecos; Princípios Físicos II – Interface, Curva de TGC, Artefatos, Escala de Cinzas, Resolução, Frequência e Focalização Comando do Aparelho; Aulas Práticas Fígado; Aparelho Urinário; Próstata; Vias Biliares, Vesícula Biliar, Pâncreas e Baço; Adrenal, Aorta Abdominal e Visceras Ocas; Documentação e Avaliação.



*Certificamos que a médica, **Luciana Xavier Silva**, concluiu o **Curso de Extensão Universitária “Ultrassonografia Básica Geral”**, ministrado no período de 06 de junho a 02 de julho de 2022, com carga horária de 230 horas.*

Ribeirão Preto, 02 de julho de 2022.


Prof. Dr. Fernando Marum Mauad
Diretor de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão


Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral

Certificado Registrado sob nº 28447

Faculdade de Tecnologia em Saúde - FATESA

Credenciada pela Portaria MEC nº 417, de 20/04/2020

Mantenedora: EURP – Escola de Ultrassonografia de Ribeirão Preto S/C Ltda.

Curso de Extensão “Ultrassonografia Básica Geral”

O Curso Básico em Ultrassonografia Geral tem duração de 4 semanas em tempo integral, com carga horária de 230 horas, sendo 110 horas destinadas a atividades teóricas e 120 horas a atividades de instrumentação. Exige-se um aproveitamento superior a 70%.

Programa:

Princípios Físicos I – Acústica Básica; Princípios Físicos II – Acústica Aplicada; Princípios Físicos - Instrumentação na Ecografia; Ecografia da Placenta e Cordão Umbilical; Ecografia do Líquido Amniótico; Biometria do Conceito; Rotina de Execução do Exame. Anatomia da Pelve Feminina; Doenças do Útero e Vagina; Documentação da Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica; Ecografia na Dor Pélvica; Desvio do Crescimento Fetal; Vitalidade Fetal (PBF, CTG e Doppler); Noções de Doppler; Casos Clínicos; Gemelaridade; Malformações Fetais I (Conceitos, SNC, Tórax e Abdome); Malformações Fetais II (Geniturinários, Esqueléticas e Membros); Patologia da Primeira Metade da Gestação; Casos Clínicos Ginecologia e Obstetrícia; Correção e Discussão da Prova. Instrumentação; Equipamentos; Documentação e Princípios físicos; Diagnóstico Ecográfico de Abortamento; Ultrassonografia na Embriogênese Normal; Abdome Agudo em Ginecologia; Obstetrícia e Prenhez Ectópica; Avaliação do DIU; Cuidados com Ultrassonografia Endovaginal; Ultrassonografia do Endométrio Normal e Patológico (I.E.T.A); Ultrassonografia do Miométrio (M.U.S.A); Ultrassonografia na Mulher Infértil; Avaliação Cervical na Predição do Parto Pré-Termo; Massas Pélvicas (I.O.T.A). Princípios Físicos I – Formação de Ecos; Princípios Físicos II – Interface, Curva de TGC, Artefatos, Escala de Cinzas, Resolução, Frequência e Focalização Comando do Aparelho; Aulas Práticas Fígado; Aparelho Urinário; Próstata; Vias Biliares, Vesícula Biliar, Pâncreas e Baço; Adrenal, Aorta Abdominal e Visceras Ocas; Documentação e Avaliação.

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

LUCIANA XAVIER SILVA

Empresário LUCIANA XAVIER SILVA, nacionalidade: brasileira, divorciado (a), natural da cidade de Presidente Prudente/SP, nascido(a) em: 04/08/1987, nº do documento de identidade: RG 427935921 Órgão Emissor: SSP/SP, MEDICA, nº do CPF: 35112659831, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) no(a) RUA DONA MILITANIA, 519 - Bairro: VILA SANTA HELENA, Presidente Prudente - SP CEP 19015690.

Resolve constituir-se como Empresário Individual, mediante as seguintes cláusulas:

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - O Empresário Individual adotará como nome empresarial a seguinte firma LUCIANA XAVIER SILVA.

DO CAPITAL

Cláusula Segunda - O capital é de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais), totalmente subscrito e integralizado neste ato, da seguinte forma:

O valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais) em moeda corrente do país em nome de LUCIANA XAVIER SILVA, nº do CPF: 35112659831 integralizado neste ato.

DA SEDE

Cláusula Terceira - O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: RUA DONA MILITANIA, 519 - Bairro: VILA SANTA HELENA, Presidente Prudente - SP CEP 19015690.

DO OBJETO

Cláusula Quarta - O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

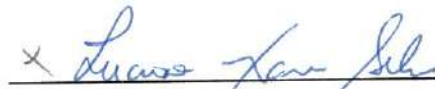
Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Cláusula Quinta - O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Presidente Prudente, 01 de março de 2023.

x 

LUCIANA XAVIER SILVA (Empresário)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

CONTRATANTE	
SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SNDI	
ENDEREÇO: AVENIDA PAULISTA 1471 CJ 511	
CNPJ: 17.827.526/0001-42	TELEFONE: 11 4570-0156 11 94749-8778
CCM: 4.710.040-0	E-MAIL: contato@sndi.com.br

CONTRATADA	
RAZÃO SOCIAL: Luciana Xavier Silva	
ENDEREÇO: Rua Dona Militania, 519 - Vila Santa Helena, Presidente Prudente - SP, 19.015-690	
CNPJ: 50.466.182/0001-69	TELEFONE: (11) 9113-30201
CCM:	E-MAIL: falecomluciana@hotmail.com

Pelo presente instrumento particular, as partes acima identificadas têm entre si, justa e contratada, a prestação de serviços que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

1. CLAUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- 1.1. O presente Contrato tem por objeto a contratação, para a prestação de serviços médicos especializados pela CONTRATADA, consistentes na realização de Serviços Médicos na especialidade em Radiologia, nos locais demandados pela CONTRATANTE, através de profissionais médicos devidamente habilitados;
- 1.2. Caso os serviços venham a ser prestados fora da sede da CONTRATANTE, a CONTRATADA compromete-se a apresentar toda a documentação necessária e eventualmente exigida pelo SUS/CONVÊNIO, apresentando-a, quando solicitada, à Direção do Hospital e/ou Órgãos de Fiscalização do local onde se dará a prestação dos serviços;
- 1.3. A responsabilidade técnica sobre os serviços prestados na vigência deste contrato é do Médico Responsável qualificado no preâmbulo, ainda que os serviços sejam executados por terceiros a seu cargo;
- 1.4. O serviço, local, horário e valor da remuneração poderão ser alterados, por consenso ou por necessidade operacional de remanejamento dos serviços por parte da CONTRATANTE. Se a parte se sentir prejudicada poderá, sem ônus, mediante aviso prévio escrito com 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência, comunicar o seu interesse em rescindir o contrato.



2. CLÁUSULA SEGUNDA - SERVIÇOS, PREÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

2.1. Pelos serviços prestados, a CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, os valores previstos no Anexo I deste contrato, em conformidade com a política de pagamentos da CONTRATANTE, sendo indispensável a emissão e o envio do respectivo documento fiscal de prestação de serviços ao estabelecimento da CONTRATANTE;

2.1.1. A remuneração mensal da CONTRATADA, será determinada de acordo com os serviços efetivamente executados e apurados através de respectivo demonstrativo de produção de serviços médicos devidamente emitido pela CONTRATANTE e enviado a CONTRATADA

2.1.2. A CONTRATADA deverá apresentar juntamente com a Nota Fiscal de prestação de serviços um relatório detalhado contendo a descrição do trabalho realizado durante o mês. Não havendo divergências entre os valores apontados pela CONTRATADA e o controle da CONTRATANTE, citado no subitem anterior (2.1.1.), o pagamento será feito regularmente. Havendo divergências será pago tão somente o incontroverso até que as partes consigam sanar a irregularidade. Apurada a irregularidade, eventual saldo que couber à CONTRATADA será pago, sem a incidência de quaisquer juros ou multa, no mesmo vencimento da fatura subsequente;

2.1.3. No valor da remuneração estão inclusos todos os custos diretos e indiretos que venham a ser suportados pela CONTRATADA em razão da execução dos serviços, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais de qualquer espécie e natureza, exigidos pela legislação federal, estadual e municipal, bem como despesas comerciais, gastos com equipamento, ferramentas, programas de computadores, transporte, alimentação, uniformes, equipamentos de segurança, acessórios, treinamento, taxas de administração, lucro, sem prejuízo de nenhuma outra;

2.1.4. A CONTRATADA declara e reconhece que a prestação de serviços objeto do presente Contrato tem como finalidade o atendimento pela CONTRATANTE ao seu cliente final. Neste sentido, concordam as partes que os valores previstos no Anexo I, poderão ser reajustados, periodicamente, desde que o valor do Contrato com Cliente Final seja reajustado resultando em acréscimo monetário para a CONTRATANTE, considerando que o Contrato com Cliente Final prevê reajustes periódicos de acordo com a tabela do Sistema Único de Saúde – SUS. Caso haja a criação de novas tarefas, alterações e reajustes dos preços previstos no Anexo I, será disponibilizado pela CONTRATANTE, o respectivo Relatório de Tarefas Médicas constando os valores atualizados, que integrará o presente contrato e substituirá automaticamente o Anexo I, de forma que a CONTRATADA tem ciência e concorda que os valores constantes do Anexo I não sofrerão reajustes anuais.

2.2. Considerando que as receitas financeiras da CONTRATANTE são oriundas, do repasse de verbas públicas, a CONTRATADA declara expressamente ter capacidade financeira para suportar atrasos nos pagamentos dos serviços objeto do presente Contrato, por um prazo não superior a 60 (sessenta) dias, e garante a prestação ininterrupta dos serviços nesse período, sem que haja prejuízo na quantidade e qualidade dos mesmos.



2.2.1. Considerando que as receitas da CONTRATANTE são oriundas do repasse de verbas públicas decorrente de contratos celebrados com a Administração Pública, a CONTRATADA fica responsável pela emissão de Notas Fiscais individuais de acordo com os respectivos contratos, conforme orientação prestada pela CONTRATANTE.

2.3. Está incluído nas importâncias estabelecidas o Imposto Sobre Serviços - ISS.

2.4. Na hipótese de serem criados ou alterados quaisquer tributos, retenções e contribuições de qualquer natureza, que venham a onerar os preços estabelecidos, os mesmos serão de exclusiva responsabilidade do "contribuinte", conforme definido na norma tributária.

2.4.1. Para a exclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão, bastará à CONTRATANTE o envio de simples comunicação por e-mail à CONTRATADA.

2.4.2. Para a inclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão, as Partes deverão acordar mediante simples troca de e-mails, devendo constar, no mínimo, um e-mail com o pedido de inclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão enviado pela CONTRATANTE e um e-mail de resposta da CONTRATADA, concordando com a inclusão de atividades ou de dias e horários da Escala de Plantão.

2.4.3. A CONTRATADA poderá deixar de cumprir a Escala de Plantão, mediante simples comunicação por e-mail, com 30 (trinta) dias de antecedência da data de sua ausência ou, ainda, caso indique outra empresa prestadora de serviços especializados consistentes na realização de Serviços Médicos de Radiologia, desde que tal empresa tenha Contrato de Prestação de Serviços celebrado com a CONTRATANTE ativo, com 15 (quinze) dias de antecedência da data da sua ausência.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA E RESCISÃO

3.1. O presente contrato terá sua vigência pelo prazo indeterminado.

3.2. Não obstante o prazo de vigência acordado, o contrato poderá ser denunciado imotivadamente a qualquer tempo, por quaisquer das partes, sem ônus ou penalidades, desde que a parte comunique a outra de sua intenção, por escrito e com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias. A parte que não cumprir o aviso prévio indicado incidirá no pagamento de uma multa correspondente à média das 03 (três) últimas faturas pagas pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

3.3. Dentre outros motivos que caracterizam a resolução por justa causa ora previstos, o contrato poderá também ser resolvido de imediato, sem observação da antecedência e das formalidades previstas no item 3.2, nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento, por qualquer das partes, de qualquer obrigação prevista neste contrato, não sanada em até 03 (três) dias da notificação para tanto ou no caso de reincidência de infrações ao contrato;
- b) negligência, pela CONTRATADA, quanto à qualidade dos serviços prestados;
- c) Alteração no quadro societário da CONTRATADA que impeça ou dificulte o cumprimento das obrigações previstas neste contrato;



- d) atraso no pagamento das parcelas do preço, por prazo superior a 60 (sessenta) dias;
- e) decretação de falência, pedido de liquidação extrajudicial ou judicial de quaisquer das partes;
- f) no caso de reincidência do item 5.1.1 e seus subitens;
- g) caso toda a documentação cadastral da CONTRATADA não seja completamente entregue no prazo máximo de até 90 (noventa) dias da assinatura do contrato;
- h) alternativamente à resolução prevista na alínea “g” acima, a CONTRATANTE terá a faculdade de optar por suspender de forma imediata a execução dos serviços até a regularização da pendência cadastral, devendo para tanto notificar a CONTRATADA acerca da suspensão;
- i) por acordo mútuo entre as partes.

3.4. A resolução motivada do contrato por justa causa decorrente do descumprimento das obrigações da CONTRATADA, acarretará na aplicação de multa, não compensatória, equivalente a 01 (uma) remuneração da CONTRATADA. O valor da multa será obtido extraindo-se a média dos últimos 12 (doze) meses de vigência do CONTRATO ou com base no prazo transcorrido desde a assinatura até a rescisão, se inferior a 12 (doze) meses;

3.5. O presente Contrato poderá ainda ser rescindido de imediato caso o Contrato que a CONTRATANTE tem firmado com o CLIENTE FINAL, o qual originou o presente instrumento, for rescindido.

4. CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

4.1. Além das obrigações e responsabilidades já estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE compromete-se a disponibilizar para a CONTRATADA os equipamentos necessários à execução dos serviços médicos contratados em perfeitas condições de uso;

4.2. A CONTRATANTE compromete-se a pagar à CONTRATADA mensalmente o valor correspondente aos serviços prestados, de acordo com o Anexo I ou documento que o substituir, na forma do item 2.1.3.

5. CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Além das obrigações e responsabilidades já estipuladas neste instrumento, a CONTRATADA compromete-se a observar as orientações técnicas da CONTRATANTE, especialmente no que diz respeito à qualidade e pontualidade na prestação dos serviços

5.1.1. A CONTRATADA tem ciência e reconhece que a CONTRATANTE é uma prestadora de serviço público na área da saúde e que além de prezar pela excelência no atendimento à população, deve cumprir de forma satisfatória os contratos com seus contratantes. Assim, o desrespeito, pela CONTRATADA, aos horários agendados para a prestação de serviços objeto do presente contrato, poderá ser causa de resolução motivada do presente Contrato.



5.1.1.1. No caso de necessidade de substituição dos profissionais designados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas acerca da ausência do respectivo profissional. A inobservância do prévio aviso no prazo ora definido acarretará na incidência de multa de 1% (um por cento) sobre o valor da última fatura, por tantos quantos forem os dias sem a presença dos profissionais da CONTRATADA, sem prejuízo do direito da CONTRATANTE poder dar o contrato por resolvido mediante simples comunicado escrito à CONTRATADA com efeitos imediatos.

5.1.1.2. No caso de necessidade de afastamento dos profissionais designados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato por períodos superiores a 1 (um) plantão, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sob pena de aplicação de multa equivalente a 20% (vinte por cento) sobre o valor da última fatura, por evento, ou ainda, da perda da Escala de Plantão pela CONTRATADA, desde que haja reclamação por parte do Cliente Final devidamente comprovada pela CONTRATANTE, sem prejuízo do direito da CONTRATANTE poder dar o contrato por resolvido mediante simples comunicado escrito à CONTRATADA com efeitos imediatos.

5.1.2. A CONTRATANTE poderá descontar do pagamento devido à CONTRATADA os valores das multas previstas no item 5.1.1., acima e seus subitens, independentemente de qualquer aviso ou notificação.

5.1.3. Independentemente da aplicação das multas previstas neste contrato, a CONTRATADA somente será remunerada pelos serviços efetivamente prestados.

5.2. A CONTRATADA declara conhecer o regulamento interno da CONTRATANTE e compromete-se a tomar conhecimento do regulamento interno das unidades externas aonde vier a prestar serviços por indicação da CONTRATANTE, comprometendo-se, ainda, a observá-los estritamente;

5.3. A CONTRATADA reconhece que os exames para pacientes ambulatoriais só devem ser realizados mediante agendamento, durante o horário de atendimento da Unidade em que o serviço for prestado;

5.3.1. A realização de exames deve atender ao prévio agendamento, estando dispensados desse procedimento os pacientes internados;

5.3.2. Os pacientes originados de pronto-socorro devem ter prioridade de atendimento.

5.4. A CONTRATADA reconhece que deverá manter a disposição da CONTRATANTE profissional médico no caso de prestação de serviços no regime de plantão à distância, conforme previsto no Anexo I ou documento que o substituir;

5.5. Tão logo inicie a prestação dos serviços, a CONTRATADA passará a ser responsável pela informação à CONTRATANTE da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos que operar, bem como por zelar pela sua conservação;

5.6. A CONTRATADA obriga-se a refazer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, os serviços que a critério exclusivo desta última forem considerados imperfeitos ou executados em desacordo com as especificações técnicas exigidas;



- 5.7. Quando solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA obriga-se a apresentar as Certidões Negativas pertinentes à comprovação de sua regularidade fiscal, social, previdenciária, trabalhista e financeira;
- 5.8. A CONTRATADA declara que seus profissionais estão tecnicamente habilitados a prestar os serviços objeto deste contrato, dentro dos melhores padrões de qualidade e será responsável por todo e qualquer dano causado à CONTRATANTE ou a terceiros em decorrência dos serviços prestados;
- 5.9. Os serviços deverão ser prestados em obediência ao Código de Ética Médica, às normas do Conselho Federal de Medicina, do Ministério da Saúde, do Conselho Regional de Medicina, bem como às demais normas regulamentares referentes à medicina e saúde pública, agindo sempre com o máximo de zelo e prudência.
- 5.10. A CONTRATADA deverá ainda proteger adequadamente o patrimônio da CONTRATANTE e dos clientes desta, zelando pela conservação e suas instalações, equipamentos instrumentais e materiais, móveis e utensílios quando em Serviço.
- 5.11. A CONTRATADA é solidariamente responsável civil, penal e administrativamente pelos atos próprios ou de seus prepostos que venham a causar prejuízos aos pacientes, diretores, funcionários e visitantes da CONTRATANTE ou dos Clientes deste onde esteja executando os serviços ou a quaisquer terceiros.
- 5.12. Com vistas à manutenção da qualidade da prestação de serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a, em cada unidade de prestação de serviços objeto do presente contrato, realizar o número de exames conforme estipulado pela CONTRATANTE;
- 5.13. A CONTRATADA reconhece que a CONTRATANTE poderá fazer uso da Telerradiologia para capturar, armazenar e divulgar a outros colaboradores da CONTRATANTE, dados, vídeos, imagens e sons de exames e laudos realizados pela CONTRATADA, com o propósito de
- (a) desenvolvimento de redes de conhecimento radiológico entre prestadoras de serviços médicos para a CONTRATANTE; e
 - (b) acompanhamento e apoio aos serviços de radiologia realizados pela CONTRATADA como mecanismo de desenvolvimento de programas de formação e treinamento de especialistas pela CONTRATANTE.

6. CLÁUSULA SEXTA - FISCALIZAÇÃO

- 6.1. A CONTRATANTE terá livre acesso aos locais onde os serviços forem executados pela CONTRATADA, sendo-lhe facultado o direito de fiscalização no que se refere à conservação dos equipamentos e manutenção do padrão de qualidade dos serviços contratados.
- 6.2. A CONTRATANTE poderá se valer de auditores independentes para realizar procedimentos inerentes à auditoria deste contrato.
- 6.3. Eventual tolerância da CONTRATANTE no tocante à aplicação de qualquer penalidade à CONTRATADA não significará renúncia a qualquer direito previsto neste contrato ou modificação das obrigações imputadas à CONTRATADA.



7. CLÁUSULA SÉTIMA - AUSÊNCIA DE VÍNCULO SOCIETÁRIO E TRABALHISTA

7.1. O presente Contrato não cria qualquer vínculo societário entre as partes contratantes, não induz a obrigações recíprocas além daquelas expressamente pactuadas neste Contrato e não enseja relação de emprego ou qualquer vínculo de natureza trabalhista ou previdenciário, de subordinação ou de dependência entre as partes ou seus prepostos, sócios, funcionários ou empregados.

7.2. A CONTRATADA assume, para todos os fins de direito, que é a única empregadora dos trabalhadores por ela utilizados na execução dos serviços objeto deste contrato, competindo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo atendimento de toda a legislação que rege tal relação jurídica e por todas as obrigações, despesas, encargos ou compromissos relacionados a estes empregados, inclusive se decorrentes de eventuais acidentes do trabalho, mesmo que ocorridos no interior das dependências da CONTRATANTE ou nos locais externos de prestação de serviços.

7.2.1. Caso a CONTRATANTE seja compelida a pagar qualquer importância, encargo ou indenização de responsabilidade da CONTRATADA, na forma do item 7.2, por imposição de órgão ou repartição pública, Juízo ou Tribunal, a CONTRATADA obriga-se a exonerá-la de qualquer obrigação, ressarcindo de imediato as importâncias que vierem a ser desembolsadas pela CONTRATANTE, incluindo, honorários de advogados, custas judiciais e demais despesas, em virtude de:

- a) Reconhecimento judicial de vínculo empregatício de empregados da CONTRATADA com a CONTRATANTE;
- b) Reconhecimento judicial de solidariedade ou subsidiariedade da CONTRATANTE, no cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias ou fiscais da CONTRATADA;
- c) Multa e autuação de qualquer espécie ou condenação judicial de qualquer natureza, aplicada à CONTRATANTE em decorrência do presente Contrato.

7.2.1.1. É facultado à CONTRATANTE deduzir dos pagamentos devidos à CONTRATADA os valores referidos no item 7.2.1.

8. CLÁUSULA OITAVA - CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR

8.1. Nenhuma das partes será considerada em mora ou inadimplente se o atraso ou descumprimento da obrigação for resultante de caso fortuito ou força maior, desde que o evento causador seja devidamente comprovado e tenha influência direta no descumprimento da obrigação.

9. CLÁUSULA NONA - CONFIDENCIALIDADE

9.1. Dada a natureza da atividade da CONTRATANTE e do objeto deste Contrato, a CONTRATADA obriga-se por si, seus funcionários e prepostos, a:

- a) manter absoluto sigilo sobre as operações, dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas, inovações e aperfeiçoamento tecnológico da CONTRATANTE ou



de seus tomadores de serviços, inclusive quaisquer programas, rotinas ou arquivos a que eventualmente tenha ciência ou acesso, ou que lhe venha a ser confiado em razão deste Contrato;

b) Responder pelas perdas e danos a que der causa, perante a CONTRATANTE e terceiros, prejudicados civil e criminalmente, por si, seus funcionários, contratados e/ou prepostos, pela eventual quebra de sigilo das informações que tenha acesso ou ciência, direta ou indiretamente, em virtude deste Contrato;

9.1.1. A presente Cláusula subsistirá à rescisão ou ao término deste Contrato, independentemente do motivo de tal rescisão, sem prejuízo da devolução pela CONTRATADA de todos os materiais, suportes, softwares e demais documentos protegidos por sigilo que estiverem em seu poder por ocasião da rescisão ou término do contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES

10.1. Quaisquer avisos ou notificações de parte a parte, relativos a este Contrato, deverão ser feitos por escrito e encaminhados para os endereços constantes do preâmbulo do presente contrato e em atenção aos seus signatários.

10.1.1. Caso ocorra alteração do endereço de qualquer das partes, a outra deverá ser comunicada por escrito imediatamente, sob pena dos avisos e notificações enviados para o endereço antigo serem considerados recebidos.

10.2. A CONTRATADA terá prazo de 3 (três) dias, contados a partir da comunicação por escrito que lhe for encaminhada, para sanar a irregularidade.

10.2.1. Descumpridos os prazos ou as providências previstas no item 10.2, o contrato poderá ser considerado rescindido pela CONTRATANTE, sem necessidade de notificação prévia.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Qualquer tolerância de uma das partes em relação ao não cumprimento de obrigações e deveres assumidos pela outra parte, por força deste Contrato, não importará em novação quanto aos seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência do cumprimento dos seus dispositivos em seus termos estritos;

11.2. O presente Contrato é celebrado em caráter de não exclusividade, de modo que durante sua vigência poderá a CONTRATADA prestar serviços para outras empresas;

11.3. Toda e qualquer alteração das Cláusulas e condições deste Contrato somente será válida e produzirá efeitos desde que efetuada por meio de instrumento escrito e assinado por ambas as partes, especificando detalhadamente a exata natureza da alteração;

11.4. Este Contrato representa a totalidade dos entendimentos mantidos pelas partes, sucedendo e substituindo todos e quaisquer outros entendimentos anteriores, escritos



ou verbais, e prevalecendo sobre qualquer outro documento ou anexo que com ele conflite;

11.5. A CONTRATADA não pode ceder ou transferir os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, total ou parcialmente a terceiros, sem anuência prévia e por escrito da CONTRATANTE.

11.6. As PARTES poderão, mediante acordo mútuo, suspender temporariamente a prestação de serviços objeto do presente contrato;

11.6.1. Nenhuma remuneração será devida à CONTRATADA durante o período de suspensão previsto na cláusula 11.6.;

11.6.2. Para a suspensão ora prevista será necessária prévia comunicação escrita à CONTRATANTE, pela CONTRATADA, com prazo de, no mínimo, 40 (quarenta) dias;

11.6.3. A inobservância do prazo previsto no item 11.6.2., acima, sujeitará a CONTRATADA ao pagamento de multa equivalente à metade da remuneração média auferida pela CONTRATADA nos últimos 06 (seis) meses anteriores a suspensão que alude esta cláusula.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CÓDIGO DE ÉTICA E LEI ANTICORRUPÇÃO

12.1. A CONTRATADA, através de seus prepostos e funcionários, declara pleno conhecimento e concordância do inteiro teor do Código de Ética da CONTRATANTE, obrigando-se em razão do presente pacto a:

12.1.1. Observá-lo e cumpri-lo integralmente, sujeitando-se às sanções cabíveis pela falta de cumprimento das condições ora pactuadas;

12.1.2. Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou ainda aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis brasileiras, por conta própria ou por terceiros, de forma direta ou indireta;

12.1.3. Respeitar os procedimentos internos de integridade ética da CONTRATANTE;

12.1.4. Guardar o sigilo das informações confidenciais obtidas durante a execução dos serviços aos clientes da CONTRATANTE; bem como não se utilizar indevidamente de informação privilegiada

12.1.5. Não omitir da CONTRATANTE qualquer informação que entenda relevante;

12.2. A CONTRATADA, através de seu representante legal, declara que: 12.2.1. Possui pleno conhecimento da Lei nº 12.813/2013, especialmente quanto às situações que configuram conflito de interesses, referidas em seus artigos 5º e 6º;

12.2.2. Caso exerça, tenha exercido ou venha a exercer cargo ou emprego no âmbito da Administração Pública, de qualquer poder e em qualquer ente federativo, compromete-se: a) a não divulgar ou fazer uso de informação privilegiada obtida em razão das atividades exercidas na Administração Pública; b) não admitir, promover ou compactuar com conflitos de interesses, entendido como o confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.



13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FORO:

13.1. As partes contratantes elegem de comum acordo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o Foro Central da Comarca da Capital do Estado de Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - REVOGAÇÃO:

14.1. O presente contrato revoga integralmente todo e qualquer outro pacto, independentemente de seu título, eventual e anteriormente firmado entre as partes ora contratantes.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

São Paulo, de de 2024.

CONTRATANTE:

Documento assinado digitalmente



FABIO ROBERTO JACINTO SILVA

Data: 16/10/2024 09:34:54-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SNDI

CNPJ nº 17.827.526/0001-42

CONTRATADA:


Luciana Xavier Silva
CNPJ nº 50.466.182/0001-9

Documento assinado digitalmente



SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA

Data: 16/10/2024 09:41:53-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome: Sueli Campelo Hernandez Silva

CPF:086.167.888-59

Nome:

CPF:



ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1 Dados Pessoais
- 1.2 Endereço
- 1.3 Documentação

2. FORMAÇÃO ESCOLAR

- 2.1 Superior

3. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS:

Congressos, Jornadas, Simpósios, Encontros

4. CURSOS

5. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

6. MONITORIA E TUTORIA

7. ESTÁGIOS

8. TRABALHOS APRESENTADOS

9. OUTROS

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Dados Pessoais

Nome: **LUCIANA XAVIER SILVA**

Filiação: Sebastião Francisco da Silva
Marly Xavier Silva

Data de Nascimento: 04/Agosto/1987

Naturalidade: São Paulo

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Divorciada

Telefone: (18) 3221-5022
(11) 94977-2427

E-mail: falecomluciana@hotmail.com

1.2 Endereço

Residência: Avenida Tiradentes, 1508, apto 142

Bairro: Bom Retiro

Cidade: São Paulo

Estado: São Paulo

Cep: 01102000

1.3 Documentação

Cédula de Identidade: 42.793.592-1 – SSP/SP

C.P.F.: 351.126.598-31

Título Eleitoral: 326757570116 - zona: 402 - seção: 0130

CNH: 03939970537 - Categoria: B

2. FORMAÇÃO ESCOLAR

2.1 Superior: Graduação em Psicologia

Faculdade de Ciências da Saúde de Presidente Prudente
UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista
Cidade: Presidente Prudente – SP
Conclusão: Dezembro/2009

2.2 Superior: Graduação em Medicina

Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo”
UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista
Cidade: Presidente Prudente –
Conclusão: Dezembro/2018

2.3 Experiência Profissional: Médica da família em ESF da unidade básica do Jd Paulistano – Brasilândia, Rua encruzilhada do sul n °200.

Período: 05/02/2019 em atuação até 05/02/2020

Médica em Ama Jd Ladeira Rosa 05/02/2020 a 10/02/2021

Médica em UBS Jd Peri de 05/02/2020 a 10/02/2021

Pós Graduanda em USG pela FATESA em processo: junho 2022 (GO, Endovaginal, Medicina Interna)

3-PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Congressos, Jornadas, Simpósios, Encontros

2.4 Participou na “**XIX JORNADA DE PSICOLOGIA**”, promovida pela Universidade do Oeste Paulista- UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizada no Campus II, Anfiteatro B1, no período de 02 a 06 de Outubro de 2006, totalizando carga horária de 10 horas.

2.5 Participou na “**XX JORNADA DE PSICOLOGIA**”, promovida pela Universidade do Oeste Paulista- UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizada no Campus II, Auditório Acácias, no período de 01 a 05 de Outubro de 2007, totalizando carga horária de 08 horas.

2.6 Participou na “**OFICINA PSICOTERAPIA BREVE PSICODRAMÁTICAS**”, ministrada por Leila Maria Vieira Kim, realizada durante a XX Jornada de Psicologia, promovida pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizada no dia 02 de Outubro de 2007, totalizando carga horária de 06 horas.

2.7 Participou na qualidade de Voluntária na **“CAMPANHA SOU 12 X 8”**, promovida pela SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, realizada por meio da sua Regional Presidente Prudente, no dia 26 de Abril de 2013, totalizando carga horária de 12 horas.

2.8 Participou na qualidade de Congressista no **“XXI COMEPP – CONGRESSO MÉDICO ESTUDANTIL DE PRESIDENTE PRUDENTE”**, promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 10 a 12 de Outubro de 2013, totalizando carga horária de 30 horas.

2.9 Participou na qualidade de Ouvinte da Palestra **“A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE É A ESSÊNCIA DA MEDICINA”**, promovida pela Comissão de Formatura da XXXII Turma da Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo”, da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente SP, realizada no dia 07 de Novembro de 2013, totalizando carga horária de 05 horas.

2.10 Participou do **“I SIMPÓSIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA”**, promovido pelas Ligas de Hematologia e Oncologia e Liga Cirúrgica da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no dia 13 de Novembro de 2013, totalizando carga horária de 05 horas.

2.11 Participou na qualidade de Membro da **“LIGA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA”**, promovida pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizada no período de Fevereiro a Novembro de 2014, totalizando carga horária de 43 horas.

2.12 Participou do **“GRUPO DE ESTUDOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE”**, promovido pela Faculdade de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem, da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 10 de Fevereiro a 01 de Julho de 2014, totalizando carga horária de 50 horas.

2.13 Participou do **“GRUPO DE ESTUDOS CIENTÍFICOS EM SAÚDE”**, promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 01 de Julho a 20 de Dezembro de 2014, totalizando carga horária de 30 horas.

2.14 Participou na qualidade de Ouvinte do **“SIMPÓSIO DE HEMATOLOGIA: FALÊNCIAS MEDULARES E HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA”**, promovida pela Liga de Hematologia e Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no dia 14 de Agosto de 2014, totalizando carga horária de 03 horas.

- 2.15 Participou na qualidade de Ouvinte da **“I SEMANA ACADÊMICA DA FAMEPP”**, promovida pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo”, da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente SP, realizada no período de 02 a 05 de Setembro de 2014, totalizando carga horária de 16 horas.
- 2.16 Participou do **“SIMPÓSIO: O QUE HÁ DE NOVO NAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS?”**, promovido pela Liga do Trauma e Cirurgia de Emergência da Faculdade de Medicina de Presidente Prudente – SP, realizado no período de 31 de Agosto a 01 de Setembro de 2015, totalizando carga horária de 10 horas.
- 2.17 Participou na qualidade de Ouvinte do **“ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – ENEPE 2015”**, que incluiu o Encontro Nacional de Ensino Superior – XII ENAENS, Encontro Anual de Pesquisa Institucional e Iniciação Científica - XX ENAPI e o Encontro Anual de Extensão – XIII ENAEXT, promovidos pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 19 a 22 de Outubro de 2015, totalizando carga horária de 40 horas.
- 2.18 Participou do **“II SIMPÓSIO DE NEUROTRAUMA”**, promovido pela Liga Acadêmica de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado nos dias 15 e 16 de Agosto de 2016, totalizando carga horária de 10 horas.
- 2.19 Participou do **“II SIMPÓSIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL”**, promovido pelas Ligas de Pediatria e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado nos dias 09 e 10 de Novembro de 2016, totalizando carga horária de 10 horas.
- 2.20 Participou do **“XXXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA”**, promovido pela Associação Brasileira de Psiquiatria, realizado na cidade de São Paulo, no período de 16 a 19 de Novembro de 2016, totalizando carga horária de 32 horas.
- 2.21 Participou do **“III SIMPÓSIO DE NEUROTRAUMA”**, promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado nos dias 14 e 15 de Agosto de 2017, totalizando carga horária de 05 horas.
- 2.22 Participou do **“IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL FAMERP/FUNFARME”**, realizado no Clube Benedito Montenegro – CBC, nos dias 14 e 15 de Setembro de 2017, totalizando carga horária de 20 horas.

2.23 Participou do evento intitulado **“XXVI COMEPP – A VISÃO DO ESPECIALISTA COMO GENERALISTA E I SIMPÓSIO SATÉLITE DE OFTALMOLOGIA”**, cadastrado na PROEXT (Processo SGEXT nº 09198/2018), realizado na Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente no período de 16 a 18 de Agosto de 2018, totalizando carga horária de 15 horas.

3. CURSOS

3.1 Participou do minicurso de **“INTUBAÇÃO”**, ocorrido durante o XXIII Congresso Médico Estudantil de Presidente Prudente, cadastrado na PROEXT (Processo nº 3049/2015), promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo”, da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 29 a 31 de Outubro de 2016, totalizando carga horária de 05 horas.

3.2 Participou na qualidade de Ouvinte do **“CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA”**, promovido pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional SP, realizado nos dias 004 e 05 de Maio de 2018, totalizando carga horária de 07 horas.

3.3 Participou do Curso **“ACLS PROVIDER – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA”**, realizado no Centro de Simulação Realística do Hospital Israelita Albert Einstein, nos dias 03 e 04 de Setembro de 2018, totalizando carga horária de 16 horas.

4. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

4.1 Participou na qualidade de Discente do Projeto de Extensão **“FEIRA DAS VOCações”**, organizado pela Faculdade de Psicologia da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, coordenado pelos professores Andréa Nunes Barroso e Solange Mungo Oliveira Lima, realizado no Salão do Limoeiro da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, no período de 31 de Maio a 03 de Junho de 2005, totalizando carga horária de 04 horas.

4.2 Desempenhou suas funções como Extenionista na campanha **“VIVA MELHOR SEMANA DO 12 X 8 – AÇÃO: AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTEIRAL”**, promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado na Praça Nove de Julho na cidade de Presidente Prudente – SP, dia 14 de Março de 2013, totalizando carga horária de 06 horas.

4.3 Desempenhou suas funções como Extenionista na **“CARAVANA DA SAÚDE AÇÃO: ORIENTAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA”**, promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado na Escola Municipal Professora Juraci Meneses Peralta na cidade de Presidente Prudente – SP, dia 23 de Março de 2013, totalizando carga horária de 06 horas.

4.4 Desempenhou suas funções como Extenionista na **“CARAVANA DA SAÚDE AÇÃO: ORIENTAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA”**, promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no Ginásio de Esportes – Deoclécio Marcos Piovezam, na cidade de Alfredo Marcondes – SP, dia 27 de Abril de 2013, totalizando carga horária de 08 horas.

4.5 Desempenhou suas funções como Extenionista na **“CARAVANA DA SAÚDE AÇÃO: AVALIAÇÃO DE DADOS GERIÁTRICOS”**, promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado No Nosso Clube, na cidade de Santo Anastácio – SP, dia 16 de Agosto de 2014, totalizando carga horária de 08 horas.

4.6 Desempenhou suas funções como Extenionista na campanha **“SEMANA DO IDOSO - AÇÃO: AVALIAÇÃO DE DAOS GERIÁTRICOS”**, promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no Prudenshopping, na cidade de Presidente Prudente – SP, dia 20 de Outubro de 2014, totalizando carga horária de 08 horas.

4.7 Participou na qualidade de Ouvinte do evento de Extensão Universitária **“II WORKSHOP DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS DE PRESIDENTE PRUDENTE”** promovido pela Faculdade de Medicina “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, cadastrado no PROEXT (Processo nº 02164/2015), realizado nos dias 15 e 16 de Maio de 2015, totalizando carga horária de 10 horas.

5. MONITORIA E TUTORIA

5.1 Participou das Práticas Monitoradas em **“CATETERISMO VESICAL”**, realizado no Laboratório de Habilidades e Simulação da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, no período de Agosto a Dezembro de 2012, totalizando carga horária de 03 horas.

5.2 Realizou atividades de **“TUTORIA”** pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, no período de 10/01/2017 a Dezembro de 2018, em todos os Estágios que compreendem Internato a partir do Nono Termo, conforme matriz de referência.

6. ESTÁGIOS

- 6.1 Realizou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, atividades junto ao **“CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA – CEATOX”**, no Hospital Estadual de Presidente Prudente – SP, realizou ainda Estágio de Pediatria I, totalizando carga horária de 250 horas, conforme matriz curricular.
- 6.2 Realizou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, Estágio nos Departamentos de **“URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COMPREENDENDO PRONTO SOCORRO GERAL, UNIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA”**, totalizando carga horária superior a 360 horas, e em Atenção Primária à Saúde superior a 100 horas.
- 6.3 Realizou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, Estágio Eletivo Obrigatório no Departamento de **“CIRURGIA PLÁSTICA”**, no período de 11 de Maio a 04 de Junho de 2017, totalizando carga horária de 125 horas.
- 6.4 Realizou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, Estágio Eletivo Obrigatório no Departamento de **“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, no período de 05 a 30 de Junho de 2017, totalizando carga horária de 125 horas.

7. TRABALHOS APRESENTADOS

- 7.1 Apresentou sob forma de comunicação oral, o trabalho intitulado **“PROCESSO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA”**, durante o Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2014, promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 20 a 23 de Outubro de 2014.
- 7.2 Apresentou sob forma de comunicação oral, o trabalho intitulado **“DIFICULDADE DE AUTONOMIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRATAMENTO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL”**, durante o Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2014, promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 20 a 23 de Outubro de 2014.

- 7.3 Apresentou sob forma de comunicação oral o trabalho intitulado **“USO DE PSICOTRÓPICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA”**, ocorrido durante o Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2015 promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 19 a 22 de Outubro de 2015.
- 7.4 Apresentou sob forma de comunicação oral o trabalho intitulado **“PROJETO EDUCAÇÃO E SAÚDE”**, ocorrido durante o Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2015 promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 19 a 22 de Outubro de 2015.
- 7.5 Apresentou sob forma de comunicação oral o trabalho intitulado **“USO DE PSICOTRÓPICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA”**, ocorrido durante o Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2016 promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 17 a 20 de Outubro de 2016.
- 7.6 Apresentou sob forma de comunicação oral o trabalho intitulado **“EDUCAÇÃO POPULAR COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA”**, ocorrido durante o Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2016 promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 17 a 20 de Outubro de 2016.
- 7.7 Apresentou sob forma de comunicação oral o trabalho intitulado **“ACUIDADE VISUAL EM ESCOLA PÚBLICA DE PRESIDENTE PRUDENTE”**, ocorrido durante o Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPE/2016 promovido pela Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, realizado no período de 17 a 20 de Outubro de 2016.
- 7.8 Apresentou sob forma de Pôster o trabalho intitulado **“FATORES SOCIAIS ASSOCIADOS AO USO DE PSICOTRÓPICOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE”**, durante o XIV Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, promovido pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, realizado no período de 09 a 11 de Novembro de 2016.
- 7.9 Desenvolveu Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica intitulado **“USO DE PSICOTRÓPICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA”**, cadastrado na Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (CPDI) sob o número 2733, durante o período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2017, aprovado em 06 de Novembro de 2018.

8. OUTROS

8.1 Realizou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, prova do **“TESTE DE PROGRESSO UNIFICADO - TPU”**, no Ano de 2013.

8.2 Realizou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP prova do **“TESTE E PROGRESSO INTERINSTITUCIONL NACIONAL”**, organizado pela Associação Brasileira de Educação Médica, no dia 30 de Setembro de 2015.

8.3 Realizou prova do **“OSCE – OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION”**, em todos os estágios pertencentes ao Internato da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente – SP, a partir do Primeiro Semestre de 2017 a Dezembro de 2018, conforme matriz de referência.

Transvaginal

Mama

Abdômen total

Rins e vias

Próstata via abdominal

Abdome superior

Obstétrico simples



DECLARAÇÃO

Pela presente, Eu HARLEY DE NICOLA, brasileiro, inscrito no CRM-SP 79479 na condição de Superintendente Médico desta Fundação, DECLARO para os devidos fins de direito, que a Dra. Mônica Evelin Ramos Moron, boliviana, médica, portadora do CRM-SP 131410, inscrita no CPF nº 227.509.568-38 presta seus serviços profissionais a esta Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI com sede localizada na Avenida Paulista, 302, 5º andar, Bela Vista, São Paulo - SP, CEP 01311-300, CNES: 3145972, atua como Médica Ultrassonografista, firmado com a empresa SUMA KOLLA SERVICOS MEDICOS LTDA ME, inscrito no CNPJ sob nº 10.566.559/0001-37, executando suas atividades desde 05/02/2015 até o momento.

São Paulo, 30 de abril de 2024.

HARLEY DE NICOLA

CRM Nº 79479

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

dia	período	
07/07/2024	NOTURNO	A0000001
07/07/2024	NOTURNO	A0000004
07/07/2024	NOTURNO	P0000003
07/07/2024	NOTURNO	P0000003
07/07/2024	NOTURNO	P0000005
07/07/2024	NOTURNO	P0000005
07/07/2024	NOTURNO	P0000006
07/07/2024	NOTURNO	P0000006
07/07/2024	NOTURNO	P0000029
07/07/2024	NOTURNO	P0000029
07/07/2024	NOTURNO	P0000040
07/07/2024	NOTURNO	P0000096
07/07/2024	NOTURNO	PISO
07/07/2024	NOTURNO	PISOUS
08/07/2024	MANHA	A0000001
08/07/2024	MANHA	FIXO
08/07/2024	MANHA	P0000029
08/07/2024	MANHA	P0000096
08/07/2024	NOTURNO	A0000001
08/07/2024	NOTURNO	A0000004
08/07/2024	NOTURNO	P0000003
08/07/2024	NOTURNO	P0000003
08/07/2024	NOTURNO	P0000005
08/07/2024	NOTURNO	P0000005
08/07/2024	NOTURNO	P0000006
08/07/2024	NOTURNO	P0000006
08/07/2024	NOTURNO	P0000029
08/07/2024	NOTURNO	P0000096
08/07/2024	NOTURNO	PISO
08/07/2024	NOTURNO	PISOUS
14/07/2024	NOTURNO	A0000001
14/07/2024	NOTURNO	A0000004
14/07/2024	NOTURNO	P0000005

14/07/2024	NOTURNO	P0000005
14/07/2024	NOTURNO	P0000029
14/07/2024	NOTURNO	P0000096
14/07/2024	NOTURNO	PISO
14/07/2024	NOTURNO	PISOUS
15/07/2024	MANHA	A0000001
15/07/2024	MANHA	P0000029
15/07/2024	MANHA	P0000030
15/07/2024	MANHA	P0000040
15/07/2024	MANHA	P0000096
15/07/2024	NOTURNO	A0000001
15/07/2024	NOTURNO	A0000004
15/07/2024	NOTURNO	P0000005
15/07/2024	NOTURNO	P0000005
15/07/2024	NOTURNO	P0000006
15/07/2024	NOTURNO	P0000006
15/07/2024	NOTURNO	P0000029
15/07/2024	NOTURNO	P0000096
15/07/2024	NOTURNO	PISO
15/07/2024	NOTURNO	PISOUS
15/07/2024	TARDE	FIXO
15/07/2024	TARDE	FIXO
15/07/2024	TARDE	P0000006
15/07/2024	TARDE	P0000007
15/07/2024	TARDE	P0000029
20/07/2024	NOTURNO	A0000001
20/07/2024	NOTURNO	A0000004
20/07/2024	NOTURNO	P0000029
20/07/2024	NOTURNO	P0000029
20/07/2024	NOTURNO	P0000096
20/07/2024	NOTURNO	PISO
20/07/2024	NOTURNO	PISOUS
21/07/2024	NOTURNO	A0000001
21/07/2024	NOTURNO	A0000004

21/07/2024	NOTURNO	P0000005
21/07/2024	NOTURNO	P0000005
21/07/2024	NOTURNO	P0000006
21/07/2024	NOTURNO	P0000006
21/07/2024	NOTURNO	P0000029
21/07/2024	NOTURNO	PISO
21/07/2024	NOTURNO	PISOUS

22/07/2024	MANHA	A0000001
22/07/2024	MANHA	FIXO
22/07/2024	MANHA	P0000029
22/07/2024	MANHA	P0000030
22/07/2024	MANHA	P0000096

22/07/2024	NOTURNO	A0000001
22/07/2024	NOTURNO	A0000004
22/07/2024	NOTURNO	P0000005
22/07/2024	NOTURNO	P0000005
22/07/2024	NOTURNO	P0000006
22/07/2024	NOTURNO	P0000006
22/07/2024	NOTURNO	P0000029
22/07/2024	NOTURNO	P0000029
22/07/2024	NOTURNO	P0000096
22/07/2024	NOTURNO	P0000099
22/07/2024	NOTURNO	PISO
22/07/2024	NOTURNO	PISOUS

22/07/2024	TARDE	FIXO
22/07/2024	TARDE	FIXO
22/07/2024	TARDE	P0000007
22/07/2024	TARDE	P0000029
22/07/2024	TARDE	P0000040

Total Representante: M0000084 - MONI

Plantão

COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	1	7,00
EXAME DE US COM DOPPLER NAO VASCULAR	1	35,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	5	51,00
EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	5	255,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	1	8,00
EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	1	40,00
COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	2	34,00
EXAME DE US GERAL	17	425,00
ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	2	84,00
EXAME DE US OBSTETRICO	3	84,00
PISO NOTURNO	1	252,00
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
FIXO US MISTO	1	686,00
EXAME DE US GERAL	18	504,00
EXAME DE US OBSTETRICO	5	160,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	1	7,00
EXAME DE US COM DOPPLER NAO VASCULAR	1	35,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	20,40
EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	2	102,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	16,00
EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	2	80,00
EXAME DE US GERAL	14	350,00
EXAME DE US OBSTETRICO	1	28,00
PISO NOTURNO	1	511,60
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	650,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	5	51,00

EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	5	255,00
EXAME DE US GERAL	11	275,00
EXAME DE US OBSTETRICO	5	140,00
PISO NOTURNO	1	454,00
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	725,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
EXAME DE US GERAL	22	616,00
EXAME DE US TRANSFONTANELA	5	250,00
ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	8	336,00
EXAME DE US OBSTETRICO	8	256,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	20,40
EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	2	102,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	16,00
EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	2	80,00
EXAME DE US GERAL	15	375,00
EXAME DE US OBSTETRICO	7	196,00
PISO NOTURNO	1	385,60
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00
FIXO MORFOLOGICO	1	390,00
FIXO US MORFOLOGICO	1	200,00
EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	1	40,00
EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	8	520,00
EXAME DE US GERAL	2	50,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00
COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	2	34,00
EXAME DE US GERAL	17	425,00
EXAME DE US OBSTETRICO	1	28,00
PISO NOTURNO	1	888,00
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00

ADICIONAL US NAO SIMPLES	5	51,00
EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	5	255,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	6	48,00
EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	6	240,00
EXAME DE US GERAL	15	375,00
PISO NOTURNO	1	306,00
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
FIXO US MISTO	1	754,00
EXAME DE US GERAL	12	336,00
EXAME DE US TRANSFONTANELA	2	100,00
EXAME DE US OBSTETRICO	5	160,00
COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00
ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	20,40
EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	2	102,00
ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	16,00
EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	2	80,00
COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	4	68,00
EXAME DE US GERAL	19	475,00
EXAME DE US OBSTETRICO	5	140,00
EXAME DE US QUADRIL INFANTIL	4	100,00
PISO NOTURNO	1	173,60
PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00
FIXO MORFOLOGICO	1	256,00
FIXO US MORFOLOGICO	1	200,00
EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	9	585,00
EXAME DE US GERAL	3	75,00
ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	2	84,00

CA EVELIN RAMOS MORON

363

22.208,00

0,00	150,00
0,00	150,00
0,00	7,00
0,00	35,00
0,00	51,00
0,00	255,00
0,00	8,00
0,00	40,00
0,00	34,00
0,00	425,00
0,00	84,00
0,00	84,00
0,00	252,00
0,00	625,00
	2200,00
0,00	150,00
0,00	686,00
0,00	504,00
0,00	160,00
	1500,00
0,00	150,00
0,00	150,00
0,00	7,00
0,00	35,00
0,00	20,40
0,00	102,00
0,00	16,00
0,00	80,00
0,00	350,00
0,00	28,00
0,00	511,60
0,00	650,00
	2100,00
0,00	150,00
0,00	150,00
0,00	51,00

0,00	255,00
0,00	275,00
0,00	140,00
0,00	454,00
0,00	725,00
	2200,00
0,00	150,00
0,00	616,00
0,00	250,00
0,00	336,00
0,00	256,00
	1608,00
0,00	150,00
0,00	150,00
0,00	20,40
0,00	102,00
0,00	16,00
0,00	80,00
0,00	375,00
0,00	196,00
0,00	385,60
0,00	625,00
	2100,00
0,00	390,00
0,00	200,00
0,00	40,00
0,00	520,00
0,00	50,00
	1200,00
0,00	150,00
0,00	150,00
0,00	34,00
0,00	425,00
0,00	28,00
0,00	888,00
0,00	625,00
	2300,00
0,00	150,00
0,00	150,00

0,00	51,00
0,00	255,00
0,00	48,00
0,00	240,00
0,00	375,00
0,00	306,00
0,00	625,00
	2200,00
0,00	150,00
0,00	754,00
0,00	336,00
0,00	100,00
0,00	160,00
	1500,00
0,00	150,00
0,00	150,00
0,00	20,40
0,00	102,00
0,00	16,00
0,00	80,00
0,00	68,00
0,00	475,00
0,00	140,00
0,00	100,00
0,00	173,60
0,00	625,00
	2100,00
0,00	256,00
0,00	200,00
0,00	585,00
0,00	75,00
0,00	84,00
	1200,00
0,00	22.208,00





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Certificado

A Universidade Federal de São Paulo, concede o presente certificado a **MONICA EVELIN RAMOS MORON**, pela conclusão do Curso de Especialização em Diagnóstico por Imagem para Estrangeiros, do Departamento de Diagnóstico por Imagem, da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, realizado de acordo com a Resolução 03/99 do Conselho Nacional de Educação, no período de 01/02/2001 a 31/01/2004, compreendendo 2.160 horas teóricas e 6.480 horas práticas.

São Paulo, 23 de março de 2004.

Monica Evelin Ramos Moron
Titulado

Prof. Dr. Jacob Szejnfeld
Coordenador do Curso

Prof. Dr. Waller Manna Albertoni
Pró-Reitor de Extensão

Nº 009107

Serie "C"

Universidad Mayor de San Andrés

El Rector de la Universidad, por cuanto Doña

Ofelia Evelin Ramos Coronado
de nacionalidad *boliviana* nacida el *20-12-1973*, ha cumplido con todos los requisitos prescritos por la ley y los Reglamentos Universitarios, confiere en nombre de la Universidad, el grado de

Odontólogo Cirujano.

otorgándole el presente Diploma que lleva el sello de la Universidad y está refrendado por el Secretario General.

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia, a los *16* días del mes de

dicembre de *1993*.

RECTOR

[Signature]

SECRETARIO GENERAL

[Signature]

[Signature]

[Signature]



Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

FEDERAL DO CEARÁ
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
1960

Maria Cristina de Figueiredo Monteiro
Divisão de Memória e Documentação
COPIC - PROGRAD - UFC



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
APOSTILA DE REVALIDAÇÃO

Apostila de Revalidação registrado sob. n.º 461, livro E-01
fls. 218 processo n.º 929105-46 de acordo com o
Art. 46, § 1º da Lei 9314/1981 e Resolução CAMES 1/2002, DUU N.º 49,
Seção II, que 13002/2006 p. 10

Carla de Souza de F. Prado
Diretora de Meio Ambiente e Desenvolvimento
Carla de Souza de F. Prado
Secretária

155

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do (do/a) **MONICA EVELIN RAMOS MORON** foi registrado sob o número **131410** de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.206 de 30 de setembro de 1967

São Paulo, 12/02/2008

[Assinatura]

JAIR SOARES
Diretor de Registro de Profissionais

Nº 059927

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO

Licença Temporária

O portador do presente diploma obteve
junto a este Conselho Licença Temporária
para fins de especialização. PROIBIDO
EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE
MÉDICA REMUNERADA.

SP 83/101 Rec1

Eduardo A. P. H. Junior

81 Valter Bueno

2025 15:57:33

Fornecedor: F00850/01 - SUMA KOLLA SERVICOS MEDICOS LT - CNPJ: 10.566.559/0001-37

Data	Período	Item - Procedimento		Quant.	Valor	Merito	Total
01/04/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
01/04/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	722,00	0,00	722,00
01/04/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	19	532,00	0,00	532,00
01/04/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	3	96,00	0,00	96,00
01/04/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
01/04/2024	NOTURNO	A0000004	ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00	0,00	150,00
01/04/2024	NOTURNO	P0000006	ADICIONAL US NAO SIMPLES	1	8,00	0,00	8,00
01/04/2024	NOTURNO	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	1	40,00	0,00	40,00
01/04/2024	NOTURNO	P0000029	COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	2	34,00	0,00	34,00
01/04/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	17	425,00	0,00	425,00
01/04/2024	NOTURNO	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	2	56,00	0,00	56,00
01/04/2024	NOTURNO	PISO	PISO NOTURNO	1	612,00	0,00	612,00
01/04/2024	NOTURNO	PISOUS	PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00	0,00	625,00
01/04/2024	TARDE	FIXO	FIXO MORFOLOGICO	1	245,00	0,00	245,00
01/04/2024	TARDE	FIXO	FIXO US MORFOLOGICO	1	200,00	0,00	200,00
01/04/2024	TARDE	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	2	80,00	0,00	80,00
01/04/2024	TARDE	P0000007	EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	10	650,00	0,00	650,00
01/04/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	1	25,00	0,00	25,00
02/04/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
02/04/2024	MANHA	P0000003	EXAME DE US COM DOPPLER NAO VASCULAR	4	140,00	0,00	140,00
02/04/2024	MANHA	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	6	306,00	0,00	306,00
02/04/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	40	1.000,00	0,00	1.000,00
02/04/2024	MANHA	P0000099	EXAME DE US QUADRIL INFANTIL	2	50,00	0,00	50,00
02/04/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
02/04/2024	NOTURNO	A0000004	ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00	0,00	150,00
02/04/2024	NOTURNO	P0000029	COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	8	136,00	0,00	136,00
02/04/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	23	575,00	0,00	575,00
02/04/2024	NOTURNO	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	3	84,00	0,00	84,00
02/04/2024	NOTURNO	PISO	PISO NOTURNO	1	380,00	0,00	380,00
02/04/2024	NOTURNO	PISOUS	PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00	0,00	625,00
02/04/2024	TARDE	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
02/04/2024	TARDE	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	8	408,00	0,00	408,00
02/04/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	17	425,00	0,00	425,00
02/04/2024	TARDE	P0000040	ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	2	84,00	0,00	84,00
02/04/2024	TARDE	P0000098	EXAME DE US QUADRIL ADULTO	1	25,00	0,00	25,00
02/04/2024	TARDE	P0000099	EXAME DE US QUADRIL INFANTIL	2	50,00	0,00	50,00
03/04/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000005	ADICIONAL US NAO SIMPLES	10	102,00	0,00	102,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	10	510,00	0,00	510,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000006	ADICIONAL US NAO SIMPLES	9	72,00	0,00	72,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	9	360,00	0,00	360,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000029	COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	4	68,00	0,00	68,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	29	725,00	0,00	725,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000030	ADICIONAL US NAO SIMPLES	1	7,00	0,00	7,00
03/04/2024	NOTURNO	P0000030	EXAME DE US TRANSFONTANELA	1	35,00	0,00	35,0

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapalista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapalista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapalista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

Data	Período	Item - Procedimento		Quant.	Valor	Merito	Total
26/04/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
26/04/2024	NOTURNO	P0000005	ADICIONAL US NAO SIMPLES	4	40,80	0,00	40,80
26/04/2024	NOTURNO	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	4	204,00	0,00	204,00
26/04/2024	NOTURNO	P0000006	ADICIONAL US NAO SIMPLES	4	32,00	0,00	32,00
26/04/2024	NOTURNO	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	4	160,00	0,00	160,00
26/04/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	24	600,00	0,00	600,00
26/04/2024	NOTURNO	PISO	PISO NOTURNO	1	713,20	0,00	713,20
26/04/2024	NOTURNO	PISOUS	PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	400,00	0,00	400,00
28/04/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
28/04/2024	NOTURNO	P0000005	ADICIONAL US NAO SIMPLES	4	40,80	0,00	40,80
28/04/2024	NOTURNO	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	4	204,00	0,00	204,00
28/04/2024	NOTURNO	P0000006	ADICIONAL US NAO SIMPLES	1	8,00	0,00	8,00
28/04/2024	NOTURNO	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	1	40,00	0,00	40,00
28/04/2024	NOTURNO	P0000029	COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	6	102,00	0,00	102,00
28/04/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	31	775,00	0,00	775,00
28/04/2024	NOTURNO	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	1	28,00	0,00	28,00
28/04/2024	NOTURNO	PISO	PISO NOTURNO	1	477,20	0,00	477,20
28/04/2024	NOTURNO	PISOUS	PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	375,00	0,00	375,00
29/04/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
29/04/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	304,00	0,00	304,00
29/04/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	26	728,00	0,00	728,00
29/04/2024	MANHA	P0000040	ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	3	126,00	0,00	126,00
29/04/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	6	192,00	0,00	192,00
29/04/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
29/04/2024	NOTURNO	A0000004	ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00	0,00	150,00
29/04/2024	NOTURNO	P0000005	ADICIONAL US NAO SIMPLES	5	51,00	0,00	51,00
29/04/2024	NOTURNO	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	5	255,00	0,00	255,00
29/04/2024	NOTURNO	P0000006	ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	16,00	0,00	16,00
29/04/2024	NOTURNO	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	2	80,00	0,00	80,00
29/04/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	15	375,00	0,00	375,00
29/04/2024	NOTURNO	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	3	84,00	0,00	84,00
29/04/2024	NOTURNO	PISO	PISO NOTURNO	1	314,00	0,00	314,00
29/04/2024	NOTURNO	PISOUS	PISO US MODO B DIURNO 12H E NOTURNO 12H	1	625,00	0,00	625,00
29/04/2024	TARDE	FIXO	FIXO MORFOLOGICO	1	210,00	0,00	210,00
29/04/2024	TARDE	FIXO	FIXO US MORFOLOGICO	1	200,00	0,00	200,00
29/04/2024	TARDE	P0000007	EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	11	715,00	0,00	715,00
29/04/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	3	75,00	0,00	75,00
30/04/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
30/04/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	20	500,00	0,00	500,00
Total Representante: M0000084 - MONICA EVELIN RAMOS MORON				1306	60.395,80	0,00	60.395,80

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 4037 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sap.paraguairapaulista.sp.gov.br/media/sap/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Arrecadação e Cobrança

FDC - Ficha de dados cadastrais

Cadastro de Contribuintes Mobiliários-CCM

CNPJ: 10.566.559/0001-37

C.C.M. 3.881.382-3

Contribuinte : SUMA-KOLLA - SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI
Pessoa Jurídica : Comum
Tipo de unidade : Produtiva
Endereço : R LUÍS GOÍS 1902 AP 112
Bairro : MIRANDOPOLIS
CEP : 04043-200
Telefone : Não Consta
Início de Funcionamento : 09/12/2008
Data de Inscrição : 13/02/2009
CCM Centralizador : Não consta
Tipo de Endereço : Comercial
Nro. do Contribuinte de IPTU : 045.013.0355-7
Última Atualização Cadastral : 11/08/2017
Credenciamento DEC : 07/05/2016

CNAE			
Código	Descrição	Tipo	Data início
8640-2/05	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia	Secundário	10/03/2016
8640-2/07	Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética	Principal	10/03/2016

Código(s) de tributo(s)				
Código	Data de Início	Tributo	Alíquota do Imposto	Qtd.Anúncios(s)
4138	10/03/2016	ISS	-	
39996	09/12/2008	TFE	-	

Expedida em 26/01/2022 **via Internet** com base na Portaria SF nº 018/2004, de 25 de março de 2004.

Imprimir FDC

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/public/materialegislativa/2025/22764/22764_22764_original.pdf

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:	10.566.559/0001-37
NOME EMPRESARIAL:	SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI
CAPITAL SOCIAL:	R\$88.000,00 (Oitenta e oito mil reais)

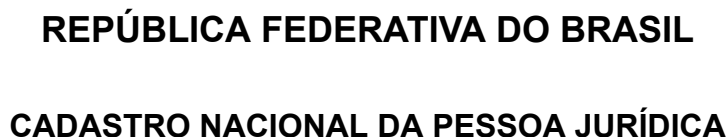
O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:	MONICA EVELIN RAMOS MORON
Qualificação:	65-Titular Pessoa Física Residente ou Domiciliado no Brasil

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 26/01/2022 às 09:49 (data e hora de Brasília).

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materiallegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **26/01/2022** às **09:48:47** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Fornecedor: F00850/01 - SUMA KOLLA SERVICOS MEDICOS LT - CNPJ: 10.566.559/0001-37

Data	Período	Item - Procedimento		Quant.	Valor	Merit	Total
31/10/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
31/10/2024	NOTURNO	P0000005	ADICIONAL US NAO SIMPLES	3	30,60	0,00	30,60
31/10/2024	NOTURNO	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	3	153,00	0,00	153,00
31/10/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	7	175,00	0,00	175,00
31/10/2024	NOTURNO	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	1	28,00	0,00	28,00
31/10/2024	NOTURNO	PISOU	PISO US MODO B HSPM 12H DIURNO E NOTURNO	1	1.025,00	0,00	1.025,00
01/11/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
01/11/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	400,00	0,00	400,00
01/11/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	16	448,00	0,00	448,00
01/11/2024	MANHA	P0000040	ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	1	42,00	0,00	42,00
01/11/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	5	160,00	0,00	160,00
01/11/2024	TARDE	DIFVALOR	AGENDA DOBRADA	1	928,00	0,00	928,00
01/11/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	40	1.120,00	0,00	1.120,00
01/11/2024	TARDE	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	11	352,00	0,00	352,00
04/11/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
04/11/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	520,00	0,00	520,00
04/11/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	21	588,00	0,00	588,00
04/11/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	6	192,00	0,00	192,00
04/11/2024	MANHA	P0000099	EXAME DE US QUADRIL INFANTIL	2	50,00	0,00	50,00
04/11/2024	TARDE	FIXO	FIXO US MORFOLOGICO	1	160,00	0,00	160,00
04/11/2024	TARDE	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	3	120,00	0,00	120,00
04/11/2024	TARDE	P0000007	EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	13	845,00	0,00	845,00
04/11/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	3	75,00	0,00	75,00
05/11/2024	MANHA	A0000053	COBERTURA DE CONTRASTE	1	300,00	0,00	300,00
05/11/2024	MANHA	DIFVALOR	VALOR FECHADO	1	550,00	0,00	550,00
07/11/2024	TARDE	PCURINGB	CURINGA NAO ACIONADO	1	450,00	0,00	450,00
08/11/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
08/11/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	332,00	0,00	332,00
08/11/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	17	476,00	0,00	476,00
08/11/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	6	192,00	0,00	192,00
08/11/2024	MANHA	P0000099	EXAME DE US QUADRIL INFANTIL	2	50,00	0,00	50,00
08/11/2024	TARDE	DIFVALOR	AGENDA DOBRADA	1	1.027,00	0,00	1.027,00
08/11/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	31	868,00	0,00	868,00
08/11/2024	TARDE	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	15	480,00	0,00	480,00
08/11/2024	TARDE	P0000098	EXAME DE US QUADRIL ADULTO	1	25,00	0,00	25,00
11/11/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
11/11/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	678,00	0,00	678,00
11/11/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	16	448,00	0,00	448,00
11/11/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	7	224,00	0,00	224,00
12/11/2024	NOTURNO	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
12/11/2024	NOTURNO	DIFVALOR	VALOR FECHADO	1	700,00	0,00	700,00
12/11/2024	NOTURNO	P0000005	ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	20,40	0,00	20,40
12/11/2024	NOTURNO	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	2	102,00	0,00	102,00
12/11/2024	NOTURNO	P0000006	ADICIONAL US NAO SIMPLES	6	48,00	0,00	48,00
12/11/2024	NOTURNO	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	6	240,00	0,00	240,00
12/11/2024	NOTURNO	P0000029	COMPLEMENTO US SIMPLES DIURNO 12H E NOTURNO 12H	7	119,00	0,00	119,00
12/11/2024	NOTURNO	P0000029	EXAME DE US GERAL	33	828,00	0,00	828,00
12/11/2024	NOTURNO	P0000068	ADICIONAL US NAO SIMPLES	2	32,00	0,00	32,00

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sap1.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sap/public/materiallegislativa/2025/22764/2276-original.pdf

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sap1.paraquacupulista.sp.leg.br/media/sap/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapalista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

Data	Período	Item - Procedimento		Quant.	Valor	Merito	Total
25/11/2024	TARDE	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	5	200,00	0,00	200,00
25/11/2024	TARDE	P0000007	EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	7	455,00	0,00	455,00
25/11/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	4	100,00	0,00	100,00
25/11/2024	TARDE	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	1	28,00	0,00	28,00
26/11/2024	MANHA	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	22	1.122,00	0,00	1.122,00
26/11/2024	MANHA	P0000040	ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	2	84,00	0,00	84,00
27/11/2024	MANHA	A0000004	ADICIONAL DE COMPLEXIDADE	1	150,00	0,00	150,00
27/11/2024	MANHA	DIFVALOR	VALOR FECHADO	1	300,00	0,00	300,00
27/11/2024	MANHA	FIXO	PISO 1200 PS	1	155,00	0,00	155,00
27/11/2024	MANHA	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	1	51,00	0,00	51,00
27/11/2024	MANHA	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	4	160,00	0,00	160,00
27/11/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	17	510,00	0,00	510,00
27/11/2024	MANHA	P0000040	ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	2	84,00	0,00	84,00
27/11/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	3	90,00	0,00	90,00
28/11/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
28/11/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	336,00	0,00	336,00
28/11/2024	MANHA	P0000005	EXAME DE US COM DOPPLER VASCULAR	14	714,00	0,00	714,00
28/11/2024	TARDE	FIXO	FIXO MORFOLOGICO	1	639,00	0,00	639,00
28/11/2024	TARDE	P0000006	EXAME DE US OBSTETRICO COM DOPPLER	1	50,00	0,00	50,00
28/11/2024	TARDE	P0000007	EXAME DE US OBSTETRICO MORFOLOGICO	7	455,00	0,00	455,00
28/11/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	2	56,00	0,00	56,00
29/11/2024	MANHA	A0000001	COBERTURA DE CONTRASTE	1	150,00	0,00	150,00
29/11/2024	MANHA	FIXO	FIXO US MISTO	1	234,00	0,00	234,00
29/11/2024	MANHA	P0000029	EXAME DE US GERAL	20	560,00	0,00	560,00
29/11/2024	MANHA	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	8	256,00	0,00	256,00
29/11/2024	TARDE	FIXO	FIXO US MISTO	1	198,00	0,00	198,00
29/11/2024	TARDE	P0000029	EXAME DE US GERAL	23	644,00	0,00	644,00
29/11/2024	TARDE	P0000040	ADICIONAL DE ULTRASSOM LEITO	2	84,00	0,00	84,00
29/11/2024	TARDE	P0000096	EXAME DE US OBSTETRICO	7	224,00	0,00	224,00
29/11/2024	TARDE	P0000098	EXAME DE US QUADRIL ADULTO	2	50,00	0,00	50,00
Total Representante: M0000084 - MONICA EVELIN RAMOS MORON				780	42.759,60	0,00	42.759,60

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sap1.paraguacuapaulista.sp.gov.br/media/sap/public/materiallegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pelo presente instrumento particular de direito, de um lado, (denominada "**CONTRATANTE**") a **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 44.649.812/0001-38, com sede na Capital do Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, 867, Bela Vista, CEP: 01311-100, e de outro lado a **SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI**, (denominada "**CONTRATADA**"), inscrita no CNPJ/MF sob nº **10.566.559/0001-37**, com sede na Rua Luís Gois, nº 1902 apto. 112, Mirandópolis, São Paulo/SP - CEP: 04.043-200, com registro no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o nº **1111**, neste ato, representadas na forma de seus atos constitutivos, em conjunto designadas "**PARTES**", e isoladamente "**PARTE**",

As Partes acima qualificadas, de comum acordo e devidamente representadas, celebram o Contrato de Prestação de Serviços de Atenção à Saúde ("Contrato"), nos termos a seguir ajustados, em conformidade com a legislação vigente e aplicável à espécie:

CLAUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1. É a prestação de serviços consistentes em atendimento médico a ser prestado pelos profissionais pertencentes ao quadro de profissionais médicos da **CONTRATADA**, em um ou mais locais indicadas pela **CONTRATANTE**, aos PACIENTES PARTICULARES, PACIENTES ORIUNDOS DE OUTRAS OPERADORAS, ou PACIENTES BENEFICIÁRIOS DE ALGUM DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COMERCIALIZADOS PELA **CONTRATANTE**, doravante designados "**PACIENTES**", em caráter não exclusivo, abrangendo as Unidades de Negócios da **CONTRATANTE**.

1.2. Os serviços previstos na cláusula **1.1.** (retro) serão realizados nos locais indicados em anexo próprio.

1.3. A **CONTRATANTE** designará as localidades onde serão cumpridos os serviços objetos deste Contrato, os quais poderão ser alterados, incluídos ou excluídos a qualquer tempo, de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**.

1.4. Faz parte integrante da presente avença:

- a) **ANEXO I – PERFIL ASSISTENCIAL CONTRATADO** - É composto da descrição dos serviços contratados, e sua especialidade, suas respectivas tabelas de valores e informações do endereço, redes / planos habilitados para atendimento e contato com a **CONTRATADA**;
- b) **ANEXO II – GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**;
- c) **ANEXO III – PARTOGRAMA**;
- d) **ANEXO IV – ANEXO TRANSFERÊNCIA DE DADOS** – relativo a Proteção de Dados Pessoais referente à LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS em vigor;
- e) **MANUAL DE ORIENTAÇÃO DO PRESTADOR**, que contempla os documentos abaixo mencionados que estabelecem a adoção às boas práticas em segurança do paciente, protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente baseados em evidências científicas e validados por entidades nacionais e internacionais de referência que o Prestador compromete-se a adotar, que poderão ser atualizados periodicamente, competindo ao Prestador acessar rotineiramente o seu conteúdo: **(I) Cartilha de Segurança do Paciente para Serviços de Saúde e (II) Política de Segurança do Paciente e Profissionais** disponível no portal da **CONTRATANTE** (<http://www.gndi.com.br/acesso-exclusivo/prestador>), mediante senha de acesso a ser cadastrada pela **CONTRATADA**.
- f) A **CONTRATADA** declara estar ciente que deverá acessar o site para conhecimento das rotinas operacionais constantes do **MANUAL**, cujo conteúdo declara conhecer em seu inteiro teor, devendo ser observado em sua integridade. O referido documento está disponível de forma eletrônica, no site da **CONTRATANTE** (www.gndi.com.br).

1.5. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.5.1. A **CONTRATANTE** se reserva o direito de não contratar todos os serviços disponíveis pela **CONTRATADA**, sendo a contratação restrita aos serviços descritos nos **ANEXOS**, que poderão ser alterados a qualquer tempo, mediante acordo das **PARTES** contratantes.

1.5.2. A **CONTRATADA** se obriga a prestar os serviços de acordo com as condições estabelecidas no presente **CONTRATO**, utilizando profissionais pertencentes ao seu quadro funcional ou societário, devendo ser considerada prestadora de serviços independente e, não, empregada ou representante autorizada da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** não está qualificada a receber benefícios, direitos

ou privilégios oferecidos pela **CONTRATANTE** a seus empregados. A **CONTRATADA** não tem autoridade, nem deve declarar ter autoridade, para vincular a **CONTRATANTE** ou assumir ou criar obrigações em nome da **CONTRATANTE**, exceto se autorizada expressamente em contrário, por meio de procuração emitida por representante(s) legal (is) devidamente autorizado(s) da **CONTRATANTE**;

1.5.3. A **CONTRATADA** se compromete a designar por escrito, preposto previamente aceito pela **CONTRATANTE**, com amplos poderes para representá-la em tudo quanto se relacione com a execução dos serviços ora contratados.

1.5.4. Tratando-se de locais da rede própria da **CONTRATANTE**, todos os bens pertencentes a esta, bem como a utilização de parte do imóvel de suas instalações, serão cedidos por instrumento próprio à **CONTRATADA**, a título de Comodato, a qual se obriga a guardar e conservar os bens como se seu fosse, a limitar o seu uso ao estipulado no presente Contrato, usá-lo de acordo com a natureza, e a restituí-lo nas condições recebidas, quer por força de rescisão/extinção deste Contrato ou através de simples interpelação extrajudicial, no ato do encerramento do mesmo.

CLÁUSULA 2ª – DA ROTINA E DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

2.1. Os serviços previstos neste **CONTRATO** compreenderão a realização de **atendimento / procedimentos médicos previstos no ANEXO I**, exclusivamente aos pacientes indicados na cláusula **1.1**.

2.2. A **CONTRATADA** não poderá cobrar diretamente do **PACIENTE** da **CONTRATANTE** qualquer valor adicional no que se refere aos procedimentos contratados, por qualquer meio de pagamento.

2.3. A **CONTRATANTE** não se responsabilizará por outros serviços prestados que não sejam os procedimentos médicos realizados constantes deste **CONTRATO**, aqui incluídos, os retornos das consultas no período de até 30 (trinta) dias, desde que motivados pela mesma patologia.

2.4. A marcação das consultas/ ou procedimentos médicos ora contratados deverá ser feita de modo a atender às necessidades dos **PACIENTES** proporcionando o atendimento do disposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial pelas Resoluções Normativas nº 259/11 e 268/11 e suas posteriores atualizações, quanto aos prazos nelas previstos, devendo, ainda, privilegiar os casos de emergência e/ou urgência, assim como as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactantes, lactentes, crianças de até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

2.5. A **CONTRATADA** compromete-se a notificar por escrito com antecedência de 60 (sessenta) dias à **CONTRATANTE** sobre quaisquer alterações na rotina dos serviços prestados aos **PACIENTES**, que possam gerar indisponibilidade do atendimento e/ou contribuir para a deterioração da qualidade dos atendimentos e, conseqüentemente, que impeçam a **CONTRATANTE** de gerenciar seus recursos, com o objetivo de cumprir as normas constantes das Resoluções Normativas nº 259/11 e nº 268/11, e suas posteriores atualizações, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tais como, reforma do local, mudança de endereço, manutenção de equipamentos, ausência de médicos em razão de férias, licença ou congresso etc.

2.6. A **CONTRATADA** poderá encaminhar os **PACIENTES** aos prestadores especialistas para os quais houver necessidade, pela complexidade de suas patologias, ou mesmo solicitar diretamente a estes prestadores, avaliações da condição médica dos **PACIENTES**.

2.7. A **CONTRATADA** compromete-se a informar a Diretoria Clínica do local onde os serviços serão prestados, com devida antecedência, a escala de profissionais que restarão os serviços contratados, bem como para orientações e esclarecimentos, a **CONTRATADA** deverá reportar-se a Diretoria dos locais informados na **Cláusula 1.2**.

2.8. A **CONTRATADA** compromete-se no caso de situações de divergências médica, a respeito de autorização prévia de procedimento solicitado, em participar de Junta Médica para definição do impasse através de junta constituída pelo médico assistente solicitante, pelo médico da **CONTRATANTE** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo a **CONTRATANTE**, em cumprimento a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU Nº 08 de 3 de Novembro de 1998.

2.9. Os atos, eventos e procedimentos que demandarem autorização prévia/administrativa como condição para sua realização, encontram-se expressamente dispostos no **MANUAL**, disponível no

portal na área restrita dos prestadores, bem como, o sistema operacional para autorização, responsabilidades de cada parte, e o prazo para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme padrão TISS.

2.10. Ficam vedadas entre as **PARTE**s as seguintes práticas e condutas:

- a) qualquer tipo de exigência referente à apresentação de comprovantes de pagamento da contraprestação pecuniária quando da elegibilidade do **PACIENTE** junto a **CONTRATADA**;
- b) qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde;
- c) exigência de exclusividade na relação contratual;
- d) restrição, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional da **CONTRATADA**;
- e) regras que impeçam o acesso da **CONTRATADA** às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas das glosas;
- f) quaisquer regras que impeçam a **CONTRATADA** de contestar as glosas, respeitado o disposto na legislação vigente;
- g) estabelecer formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da **CONTRATANTE**; e
- h) estabelecer formas de reajuste que mantenham ou reduzam o valor nominal do serviço contratado.

2.11. Em atendimento ao disposto pela Resolução Normativa – RN nº 368/2014 – expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – os serviços prestados por prestadores médicos da especialidade em ginecologia e obstetrícia, passam a incorporar em seus processos de pagamento do parto, o PARTOGRAMA.

2.11.1. Nos casos em que, por imperativo clínico, o PARTOGRAMA não for utilizado, este deverá ser substituído por um relatório médico detalhado.

2.11.2. O PARTOGRAMA a ser utilizado deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, conforme o modelo disponibilizado na referida normativa.

CLÁUSULA 3ª – DA TRANSFERÊNCIA DOS PACIENTES

3.1. É vedado à **CONTRATADA** indicar ou transferir os **PACIENTES** para a rede de atendimento do SUS, salvo nos casos específicos de atos, eventos ou procedimentos assistenciais que não estejam sob garantia de cobertura pelos Planos contratados com a **CONTRATANTE** ou com outras operadoras de planos de saúde, ou ainda, nos casos em que o **PACIENTE** esteja cumprindo prazos de carência, e desde que o **PACIENTE** ou seu responsável/familiar não tenha assumido o pagamento pelos serviços diretamente, de forma particular.

3.2. A inobservância da **Cláusula 3.1.** (retro) sujeitará a **CONTRATADA** a ressarcir o valor que a **CONTRATANTE** tiver que pagar ao SUS em decorrência do atendimento médico que esta prestou ao **PACIENTE** vinculado por **CONTRATO** firmado por pessoa jurídica ou vinculado por **CONTRATO** firmado por pessoa física, que fora encaminhado e que dispunha de garantia de cobertura contratual pelo plano de saúde. O ressarcimento devido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, tratado nesta cláusula, será acrescido da Taxa de Administração de 30% (trinta por cento).

CLÁUSULA 4ª – FORMA E CRITÉRIO DE PAGAMENTO E REAJUSTE DOS VALORES CONTRATADOS

4.1. Forma e critério de pagamento

4.1.1. A remuneração estabelecida para a presente avença fica definida conforme tabela disponível no **ANEXO I**, do constituindo a única devida pelos serviços prestados pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, não fazendo jus à **CONTRATADA** o pagamento de quaisquer taxas e/ou serviços administrativos.

4.1.2. Na hipótese de falta ou ausência da equipe indicada pela **CONTRATADA** para a prestação dos serviços objeto do presente **CONTRATO**, por qualquer razão, o valor referente a essa falta ou ausência será descontado, proporcionalmente, do pagamento mensal devido à **CONTRATADA**.

4.1.3. Os valores de pagamento dos procedimentos não sofrerão nenhum acréscimo em função do dia e/ou horário e/ou duração do atendimento.

4.1.4. Os serviços prestados serão faturados mensalmente e deverão ser enviados na forma estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

4.1.5. A **CONTRATADA** só poderá alocar para a prestação dos serviços, objeto do **CONTRATO**, os seus empregados que estejam devidamente registrados na CTPS, e cujos encargos, correspondentes às obrigações trabalhistas e previdenciárias, estejam completamente quitados.

4.1.6. A **CONTRATANTE** poderá requerer periodicamente, a apresentação de Certidão de Tributos Mobiliários e Imobiliários.

4.1.7. Após o envio eletrônico do faturamento, a **CONTRATADA** deverá encaminhar (i) a fatura (Nota Fiscal ou Recibo), juntamente com (ii) o Protocolo de Contas, (iii) o Protocolo do envio do faturamento eletrônico e (iv) as guias devidamente assinadas pelos **PACIENTES**, ao Setor de Contas Médicas da **CONTRATANTE**, localizado na Avenida Paulista, 867 – 1º Subsolo – Bela Vista - CEP: 01311-100 – São Paulo – SP, Telefone (11) 3155-2000;

Sorocaba: Avenida Doutor Armando Sales de Oliveira, 374, CEP: 18060-370 Sorocaba/SP - Telefone (15) 3212-9310.

Jundiaí: sito à Rua XV de Novembro, 888 - Centro - Jundiaí - CEP: 13201-905, mediante **protocolo, até o último dia útil do mês da prestação dos serviços.** **Rio de Janeiro:** Rua da Candelária, 60/3º andar - Centro CEP: 20091-020 | Rio de Janeiro – RJ, mediante **protocolo, até o último dia útil do mês da prestação dos serviços.**

4.1.8. A administração de cada unidade hospitalar ou Centro Clínico da **CONTRATANTE** ficará responsável pela conferência, comprovação dos documentos com escala e presença, arquivamento desses documentos e pela liberação do pagamento da **CONTRATADA**.

4.1.9 Sem prejuízo das cópias mencionadas na **Cláusula 4.1.6.**, a **CONTRATADA** se compromete a fornecer para a **CONTRATANTE**, quando solicitado por esta, cópias das guias de recolhimento dos encargos mencionados, tais como RAIS, DIRF, CAGED, incidentes por ela paga à mão-de-obra utilizada na prestação dos serviços.

4.1.10. O atraso, a falta ou a apresentação inadequada de quaisquer documentos descritos na cláusula 4.1.7, implicará na devolução do faturamento, com a consequente suspensão do pagamento da remuneração da **CONTRATADA**, pela **CONTRATANTE** até regular apresentação no prazo máximo de 30 dias, sob pena se caracterizar descumprimento contratual, penalizado com a sua rescisão contratual, sem prejuízo de exigir da **CONTRATADA** perdas e danos havidos, sem que haja qualquer responsabilidade ou ônus adicional para a **CONTRATANTE**.

4.1.11. O pagamento dos serviços médicos prestados será efetuado pela **CONTRATANTE** através de depósito bancário no **dia 20 (vinte) de cada mês** de acordo com prazos e critérios conforme tabela disponível no **ANEXO I**, salvo se este cair em sábado, domingo, feriado ou dia em que não haja expediente bancário, hipótese em que o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

4.1.12. A **CONTRATANTE** analisará a fatura apresentada, juntamente com toda a documentação comprobatória da realização dos atendimentos, a fim de verificar sua adequação com os critérios de cobrança estabelecidos no presente instrumento. Os valores das faturas que não estiverem de acordo com o presente Contrato, serão deduzidos das faturas, devendo os motivos das glosas ser devidamente identificados e disponibilizados à **CONTRATADA** através da carta de glosa.

4.1.13. O valor da fatura emitida pela **CONTRATANTE** será calculado considerando o atendimento à forma de remuneração estabelecida entre as Partes, designada em **ANEXO** parte integrante desta avença, sendo disponibilizada à **CONTRATADA**, a fatura correspondente, através de login e senha na área logada no portal/site.

4.1.14. Caso a **CONTRATADA** não concorde com o demonstrativo disponibilizado no portal, poderá no prazo de 30 dias manifestar-se por escrito (recurso) que será respondido ou terá o pagamento ajustado em até 30 dias através de fatura complementar.

4.1.15. As contas não apresentadas no mês da prestação de serviços ou no mês subsequente da prestação de serviços, perderão a validade de remuneração.

4.1.16. Caso a **CONTRATADA** emita recibos, compromete-se a encaminhar ao Departamento de Contas da **CONTRATANTE**, cópia da Ficha de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários (CCM) da Prefeitura do local onde estiver domiciliada, que comprove sua desobrigação de emitir Nota Fiscal.

4.2. Reajuste

4.2.1. Conforme determinado pela legislação vigente, fica estabelecido que o reajuste e/ou correção anual será objeto de livre negociação entre as **PARTES** desde que aceito por ambas, respeitado o período de negociação de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º de janeiro de cada ano.

4.2.2. A aplicação dos reajustes previstos em contrato ou livremente negociados se dará na data de aniversário do contrato e/ou último reajuste.

4.2.2.1. As Partes irão observar em suas negociações de remuneração e reajuste atributos de qualidade e desempenho por meio de qualificação, conforme as tipologias de serviços contratados:

4.2.2.1.1. Serviços de Pronto Socorro: (i) Retorno Crítico de PS em 7 dias, (ii) NPS e (iii) Relação do Corpo Clínico.

4.2.2.1.2. Serviços das Unidades de Internação Enfermaria/Apartamento: (i) Reinternação, (ii) Infecção relacionada a dispositivos e Infecção e (iii) NPS.

4.2.2.1.3. Serviços das Unidades de Internação Unidades de Terapia Intensiva: (i) Reingresso em UTI, (ii) Infecção relacionada a dispositivos, (iii) Relação do Corpo Clínico.

4.2.2.1.4. Serviços das Equipes Cirúrgicas: (i) Reoperação Crítica e (ii) Infecção em Cirurgia Limpa.

4.2.2.1.5. Serviços das Equipes Anestesiologia: (i) Intercorrência de Procedimento Anestésico e (ii) Relação do Corpo Clínico.

4.2.2.1.6. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia: (i) Retificação de Laudos emitidos e (ii) Relação do Corpo Clínico.

4.2.3. Na hipótese de não haver acordo entre as **PARTES** até o termo final do período de negociação, para efetivação do reajuste e/ou correção, aplicar-se-á o reajuste e/ou correção de 40% (quarenta por cento) do índice "A", de forma não cumulativa com qualquer outro índice ou reajuste.

$A = \text{percentual variação anual} = (\text{IPCA} + \text{IGPM} + \text{INPC}) / 3$

IPCA: Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IBGE);

IGPM: Índice Geral de Preços do Mercado (FGV);

INPC: Índice Nacional de Preços ao Consumidor (FGV);

a) A apuração dos índices acima corresponderá à variação anual dos últimos 12 (doze meses) vigentes à data da aplicação do reajuste e/ou correção;

b) Na falta de um ou mais índices acima, será(ão) adotado(s) aquele(s) que o(s) suceder(em). Na impossibilidade da substituição por índice(s) similar(es) para compor o índice "A", este será apurado considerando-se os demais índices constantes da fórmula, sendo que o novo denominador deverá representar a nova quantidade dos índices que serão adotados no cálculo do índice "A".

c) O índice de reajuste "A", resultante da fórmula referida será limitado ao índice de reajuste definido para o período pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a ser aplicado pelas operadoras aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde.

d) Ao percentual do reajuste a ser aplicado de acordo com a cláusula 4.2.3 e seus itens (a", "b" e "c") será acrescido o percentual abaixo indicado, a título de qualificação apresentada pela **CONTRATADA**, conforme as tipologias de serviços contratados mencionados nos itens **4.2.2.1.1.** à **4.2.2.1.6.**:

d.1) Serviços de Pronto Socorro, previsto no item **4.2.2.1.1.**:

(i) Retorno Crítico de PS em 7 dias / Meta: Manter Índice de Retorno Crítico igual a 0 (zero)= 0,3%.

(ii) NPS / Meta: Manter Índice mínimo preconizado pela **CONTRATANTE**= 0,2%.

(iii) Relação do Corpo Clínico / Meta: Manter Relação Mensal dos Médicos incluindo-se Treinamentos obrigatórios e Documentação completa= 0,1%.

d.2) Serviços das Unidades de Internação Enfermaria/Apartamento, previsto no item **4.2.2.1.2.**:

(i) Reinternação / Meta: Manter Índice Reinternação Crítica em 30 (trinta) dias igual a 0 (zero)= 0,3%.

(ii) Infecção relacionada a dispositivos / Meta: Manter Índice Infecção relacionada a dispositivos igual a 0 (zero)= 0,2%.

(iii) NPS / Meta: Manter Índice mínimo preconizado pela **CONTRATANTE**= 0,1%.

d.3) Serviços das Unidades de Internação Unidades de Terapia Intensiva, previsto no item **4.2.2.1.3.**:

(i) Reingresso em UTI / Meta: Manter Índice Reingresso em UTI em 48 (quarenta e oito horas) igual a 0 (zero)= 0,3%

(ii) Infecção relacionada a dispositivos / Meta: Manter Índice Infecção relacionada a dispositivos igual a 0 (zero)= 0,2%

(iii) Relação do Corpo Clínico / Meta: Manter Relação Mensal dos Médicos incluindo-se Treinamentos obrigatórios e Documentação completa= 0,1%.

d.4) Serviços das Equipes Cirúrgicas, previsto no item **4.2.2.1.4.**:

(i) Reoperação Crítica / Meta: Manter Índice de Reoperação Crítica igual a 0 (zero)= 0,3%.

(ii) Infecção em Cirurgia Limpa / Meta: Manter Índice de Infecção em Cirurgia Limpa igual a 0 (zero)= 0,2%.

d.5) Serviços das Equipes Anestesiologia, previsto no item **4.2.2.1.5.**:

(i) Intercorrência de Procedimento Anestésico / Meta: Índice de Intercorrência de Procedimento Anestésico inferior a 3% (três por cento) = 0,3%.

(ii) Relação do Corpo Clínico / Meta: Manter Relação Mensal dos Médicos incluindo-se Treinamentos obrigatórios e Documentação completa= 0,2%.

d.6) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, previsto no item **4.2.2.1.6.**:

(i) Retificação de Laudos emitidos/ Meta: Manter Índice de Retificação de laudos emitidos igual a 0 (zero)= 0,3%.

(ii) Relação do Corpo Clínico / Meta: Manter Relação Mensal dos Médicos incluindo-se Treinamentos obrigatórios e Documentação completa= 0,2%.

e) Na hipótese de a **CONTRATADA** apresentar mais de uma das qualificações indicadas nos itens imediatamente mencionados nos itens d.1) a d.5) será acrescido somente o percentual da qualificação mais alta.

4.2.4. Anualmente, serão apurados todos os valores antecipados ou concedidos a título de reajustes e/ou correções que poderão ser abatidos dos reajustes anuais apurados nos termos do presente instrumento.

CLÁUSULA 5ª – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

5.1. O presente **CONTRATO** terá vigência por prazo indeterminado a contar de **01 de maio de 2022**, na ausência de qualquer comunicação em contrário entre as **PARTES**.

5.2. O presente **CONTRATO** poderá ser resiliado, por qualquer das **PARTES**, a qualquer tempo, e sem necessidade de declinação do motivo ou pagamento de multa indenizatória mediante simples aviso escrito com 60 (sessenta dias) dias de antecedência, sem prejuízo do disposto na legislação vigente.

5.3. Constitui causa de rescisão imediata:

- (I) Infração pela **CONTRATADA** das normas sanitárias ou fiscais em vigor;
- (II) fraude ou dolo praticado por qualquer das Partes, devidamente comprovados;
- (III) inadimplemento de qualquer das cláusulas desta avença não sanadas em prazo ajustado entre as Partes;
- (IV) Paralisação dos serviços pela **CONTRATADA** sem justa causa e prévia comunicação à **CONTRATANTE**;
- (V) do pedido da falência de qualquer das **PARTES**, recuperação judicial ou extrajudicial, insolvência, dissolução ou qualquer outra forma de alteração ou extinção societária de qualquer das **PARTES**, nas formas prescritas em lei ou pelos respectivos Contratos Sociais;
- (VI) do conhecimento da superveniência de dispositivos legais ou operacionais que tornem formal ou materialmente impraticável sua continuidade.

5.3.1. Entende-se por justa causa a paralisação (I) por reforma programada comunicada com antecedência mínima de 60 dias; (IV) em razão de interdição da ANVISA; e, (V) nas hipóteses de caso fortuito ou força maior.

5.4. Eventual instauração dos regimes especiais de Direção Fiscal ou Direção Técnica pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar à administração da **CONTRATANTE**, não poderá implicar, em suspensão e/ou interrupção dos serviços pela **CONTRATADA**.

5.5. Em caso de qualquer forma de extinção do presente **CONTRATO**, compromete-se a **CONTRATADA**, identificar formalmente, dirigindo-se ao responsável técnico da **CONTRATANTE**, a lista dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro Prestador, respeitado o sigilo profissional, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 17 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

5.6. Em qualquer hipótese de extinção, a **CONTRATADA** prosseguirá dando continuidade ao atendimento, nos mesmos termos deste **CONTRATO**, até seu término efetivo.

CLÁUSULA 6ª – DOS ENCARGOS

6.1. Fica certo e ajustado que o presente **CONTRATO** não envolve subordinação jurídica aos profissionais da **CONTRATADA**, empregados, subcontratados, associados ou sócios com a **CONTRATANTE**, tendo a mesma inteira responsabilidade sobre as pessoas que estarão a seu serviço, comprometendo-se a isentar a **CONTRATANTE** de qualquer vínculo, de qualquer natureza, que possa existir, inclusive trabalhista, previdenciário, acidentário e encargos sociais, e a reembolsá-la por quaisquer valores despendidos a estes títulos, caso venha a ser acionada judicialmente.

6.2. Na hipótese de algum empregado, subcontratado, associado, sócio ou preposto da **CONTRATADA** vir a demandar contra a **CONTRATANTE**, fica expressamente consignado que a **CONTRATADA**

assumirá o polo passivo da lide, tão logo, chamada a integrar o processo, ainda que a demanda ocorra após a extinção deste **CONTRATO**, ficando resguardado à **CONTRATANTE** o direito de ação regressiva, na hipótese de arcar com ônus originado dessa relação contratual.

6.3. Caso a **CONTRATADA** não cumpra o disposto na cláusula anterior, fica a **CONTRATANTE** expressamente autorizada a deduzir todo e qualquer pagamento que a **CONTRATANTE** tenha sido obrigada a desembolsar da remuneração a que fizer jus a **CONTRATADA**. Na hipótese de inexistir valores a serem pagos, a **CONTRATADA** compromete-se a reembolsar a **CONTRATANTE** por tais despesas, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contados da notificação, sob pena de vir a tomar todas as medidas legais admitidas no Direito.

6.3.1. A responsabilidade da **CONTRATADA** estabelecida nas cláusulas acima perdurará mesmo que venha a ser extinto o presente **CONTRATO**, independentemente da razão que tenha provocado a sua extinção.

CLÁUSULA 7ª – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

7.1. A **CONTRATADA** compromete-se expressamente a não fornecer a terceiros e a manter em estrito sigilo as informações confidenciais da **CONTRATANTE**, bem como se compromete a não as utilizar, exceto no que concerne ao desenvolvimento dos objetivos e prestações de serviços deste **CONTRATO**. Na hipótese de violação da presente cláusula, a **CONTRATADA** estará sujeita a indenizar a **CONTRATANTE** por quaisquer prejuízos que venha a causar.

7.2. Este contrato leva em consideração o disposto na RN nº255 da ANS, ficando estabelecido que as partes observam a legislação relativa ao sigilo médico, especialmente quanto ao previsto no Código de Ética Médica e nos demais Códigos de Ética dos Profissionais de Saúde, com relação a todas as informações que disponha sobre seus pacientes, sejam aquelas disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, sejam aquelas de conhecimento da **CONTRATADA**.

7.3. O prontuário do paciente, bem como todas as anotações de execução dos serviços e peças que o compõem, terá caráter sigiloso, só podendo ser retirado do serviço, em parte ou no todo, quando cedido e autorizado pelo próprio PACIENTE, respeitando a Ética Profissional, regulamentação dos Conselho Federal de Medicina e respectivos Conselhos Regionais ou Decisões Judiciais.

7.4. Entende-se por “informações confidenciais”, neste **CONTRATO**, todos os dados que não sejam de domínio público, reveladas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, com referência a seus negócios ou a assuntos de seu interesse, inclusive, mas sem limitação, todas as informações médicas, financeiras, operacionais, técnicas ou mercadológicas.

7.5. A obrigação de sigilo e confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais do paciente de que trata esta Cláusula subsistirá permanentemente, mesmo após o cumprimento das demais obrigações ora estipuladas.

7.6. Deverá a **CONTRATADA** manter o sigilo dos dados pessoais dos beneficiários (usuários do plano de saúde e odontológico), colaboradores próprios, terceiros da **CONTRATANTE** que venham a ter acesso em virtude da realização do objeto do presente CONTRATO dando cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709/2018). Como parte integrante do presente CONTRATO se estabelece o Anexo Transferência de Dados, como forma, mas sem se limitar a, de adequação a legislação aplicável de proteção de dados, a fim de nortear tratamento de dados pessoais/sensíveis entre as PARTES, caso originado deste instrumento contratual entre as PARTES.

7.7. De parte a parte, em razão do contrato ora celebrado cumprem: (i)respeitar as Políticas, Normas e Procedimentos de Segurança, aplicações ou dados. (ii) garantir que o ambiente de Tecnologia da Informação, em seu lado, assegure a integridade, disponibilidade e confidencialidade do patrimônio de Tecnologia da Informação, incluindo dados, informações e direitos de propriedade intelectual. (iii) comunicar e solicitar aprovação a respeito de qualquer alteração ou atualização no modelo de comunicação de dados entre as Partes, mudanças significativas na arquitetura e em configurações de segurança e (iv) comunicar imediatamente a outra Parte sempre que for identificado um incidente de segurança associado ao serviço prestado e as informações sob custódia da que sofrer o incidente; v) Em caso de rescisão do contrato, todas as informações custodiadas de uma parte a outra, deverão ser devolvidas e removidas da infraestrutura de forma segura, tais como: tecnologia *Enhanced Secure Erase* (preferencialmente) ou a tecnologia *Secure Erase*, ou outra tecnologia de WIPE similar que torne as informações irre recuperáveis.

CLÁUSULA 8ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Os serviços objetos deste instrumento serão prestados pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** sem exclusividade.

8.2. A **CONTRATADA** se obriga a utilizar-se de pessoal habilitado e compatível com as normas técnicas, legais e éticas para a prestação dos serviços à **CONTRATANTE**, comprometendo-se a checar periodicamente se os profissionais do corpo clínico indicados para os serviços contratados, estão legalmente habilitados junto aos Conselhos de Classe, bem como apresentaram seus certificados de especialização das atividades para as quais foram designados para o atendimento.

8.3. A **CONTRATADA** será responsável por obter todas as licenças, alvarás e autorizações necessárias à prestação de serviços de todos os endereços contratados, no que lhe couber, bem como se obriga a manter as instalações de acordo com os padrões determinados pelas autoridades sanitárias e legislações pertinentes.

8.3.1. A **CONTRATADA** deverá apresentar, no mínimo semestralmente, em até 30 dias antes do vencimento comprovação /protocolo da providência dos itens de regularidade de funcionamento mencionados nas cláusulas **8.2.** e **8.3.**, além do funcionamento regular do Núcleo de Segurança do Paciente.

8.4. A **CONTRATADA** assume, expressamente, toda responsabilidade pelos atos médicos realizados, bem como por toda a responsabilidade civil e criminal pelos danos e prejuízos pessoais, estéticos, morais ou materiais (incluindo lucros cessantes e quaisquer outros danos indiretos) causados a terceiros incluindo, sem limitação, os **BENEFICIÁRIOS, seus dependentes e seus representantes** e/ou à **CONTRATANTE** por qualquer motivo, por si e/ou por seu corpo clínico, funcionários, representados ou terceiros contratados na execução dos serviços objeto deste **CONTRATO**, no que couber, ou por terceiros que atuem em suas dependências, ficando sujeita a **CONTRATADA** a eventual ação judicial de regresso.

8.5. A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer relatórios médicos e o livre acesso da **CONTRATANTE** às suas dependências e aos arquivos de **BENEFICIÁRIOS** por ela atendidos, sempre dentro dos preceitos o Código de Ética Médica e demais normas regulamentares expedidas pelo Conselho Federal de Medicina.

8.6. Compromete-se a **CONTRATADA**, ainda, a disponibilizar à **CONTRATANTE** as informações da produção assistencial e os dados assistenciais dos atendimentos prestados, respeitadas as questões éticas e o sigilo médico, quando requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do Artigo 4º da Lei 9.961/2000.

8.7. A **CONTRATADA** não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, discriminar ou atender de forma distinta daquela dispensada a outros clientes, vinculados a outras operadoras ou planos ou em regime particular, os **BENEFICIÁRIOS**, nos termos do disposto no art. 18, inciso I da Lei 9.656/98.

8.8. A **CONTRATANTE** não se responsabiliza por quaisquer informações ou promessas a terceiros que não estejam assinadas por pessoas por ela autorizadas.

8.9. Correrão por conta única e exclusiva da **CONTRATADA** todas as responsabilidades tributárias, trabalhistas, previdenciárias, sociais ou de quaisquer outras naturezas sobre os empregados da **CONTRATADA** indicados para a prestação dos serviços aqui contratados, bem como sobre todas as ações judiciais e reclamações trabalhistas ajuizadas por seus profissionais designados para a prestação do serviço, isentando e defendendo a **CONTRATANTE** caso esta vier a ser acionada judicialmente, e, reembolsando-a por quaisquer valores despendidos a estes títulos, inclusive com relação ao pagamento de honorários advocatícios.

8.10. A **CONTRATADA** autoriza a **CONTRATANTE** a divulgar aos **BENEFICIÁRIOS** e a terceiros, seu nome e de seu corpo clínico, na forma em que esta decidir, a seu livre e exclusivo critério, sem qualquer ônus adicional.

8.11. A **CONTRATADA** compromete-se a notificar a **CONTRATANTE** sobre qualquer alteração em sua composição ou estrutura societária, no prazo de 15 (quinze) dias a contar do respectivo registro junto ao órgão competente, de forma que, deixando de fazê-lo e em a **CONTRATANTE** não aceitando a nova composição, poderá a seu exclusivo critério dar por rescindido o presente **CONTRATO**, aplicando-se desta forma o disposto na **Cláusula 5.3.(iii)**, hipótese em que nenhuma indenização será devida pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

8.12. A **CONTRATADA** não poderá ceder ou caucionar os direitos decorrentes do presente **CONTRATO**, nem descontar duplicatas a ele relativas com terceiros, seja em estabelecimento bancário, financeiro, *factoring*, ou com pessoa física, bem como a não exigir caução, depósito de qualquer natureza ou nota promissória, dos **BENEFICIÁRIOS** da **CONTRATANTE**, antes ou durante a prestação dos serviços, sob pena de rescisão por justa causa.

8.13. A **CONTRATADA** não está autorizada a executar os serviços em locais não especificados no presente **CONTRATO**, sob pena de a **CONTRATANTE** rescindi-lo imediatamente por justa causa.

8.14. Os direitos decorrentes do presente instrumento não poderão ser transferidos ou cedidos a terceiros em qualquer hipótese.

8.15. Fica vedada à **CONTRATADA** a utilização, para quaisquer fins, de listagens, relações de empresas e clientes da **CONTRATANTE**, sem prévia autorização, por escrito, dessa última.

8.16. A **CONTRATADA** e/ou qualquer de seus representantes, sócios, funcionários, diretores, prestadores de serviços, etc., comprometem-se a não fazer qualquer tipo de divulgação e/ou publicidade da sua instituição e/ou prestação de serviços junto às empresas beneficiárias (seja através de seus departamentos ou diretamente junto aos seus funcionários) e/ou clientes da **CONTRATANTE**.

8.17. O relacionamento da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** e das Empresas do seu Grupo Empresarial, com seus fornecedores, parceiros e clientes são pautados no Código de Conduta Ética e no Programa de Compliance disponibilizados nos sites <https://www.gndi.com.br/grupo/codigo-de-conduta> e <https://www.gndi.com.br/grupo/compliance> <https://ri.gndi.com.br/governanca/estatuto-social-politicas-e-codigos-de-conduta/>, sendo certo que qualquer prática contrária aos seus conteúdos, serão consideradas nulas para todos os fins e efeitos, podendo, ainda, constituir causa bastante para rescisão deste contrato se constatada a participação ou concorrência da outra parte contratante para configuração da infração, em especial nas hipóteses de corrupção previstas na legislação vigente. Em caso de denúncias relacionadas a violação de leis, regulamentos e/ou políticas do GNDI, a comunicação poderá ocorrer pelos canais de denúncias independentes, de forma anônima, pelo e-mail: gndi@canaldedenuncia.com.br, pelo site www.canaldedenuncia.com.br ou pelo telefone 0800 025 8856. Fica ainda disponível para dirimir dúvidas e inconformidades o e-mail compliance@intermedica.com.br.

8.18. Havendo alteração de endereço a parte deverá obrigatoriamente comunicar de forma expressa a alteração, informando o seu atual endereço, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após, efetivada a mudança. Caso a parte deixe de observar o disposto nesta cláusula, seja em decorrência da não informação sobre a alteração de endereço ou a não observação do prazo, considerar-se-ão válidas, para todos os efeitos, todas as correspondências, notificações, intimação, etc., e/ou informações enviadas para o endereço constante deste instrumento.

8.19. Qualquer alteração neste **CONTRATO** somente será aceita mediante termo aditivo, com a assinatura de ambas as **PARTES** e testemunhas.

8.20. As **PARTES** declaram estar de pleno acordo e comprometem-se a respeitar os deveres e obrigações definidos neste instrumento, sob pena de arcarem com o pagamento de perdas e danos a serem apuradas em momento oportuno.

8.21. A **CONTRATADA**, desde já se compromete a disponibilizar as informações necessárias para a divulgação pela **CONTRATANTE** dos atributos de qualidade e desempenho previstos na Cláusula de Remuneração, inclusive, mas não se limitando aos seus materiais de divulgação como seu portal e aplicativos.

CLÁUSULA 9ª - DA ADEQUAÇÃO OBRIGATÓRIA JUNTO A AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE PELA CONTRATADA

9.1. A **CONTRATADA** compromete-se a comprovar que está devidamente licenciada pela autoridade sanitária local competente bem como que está apta a funcionar em conformidade aos requisitos estabelecidos na legislação sanitária em vigor, com a competente apresentação à **CONTRATANTE** do comprovante de que fora providenciada, entre outras documentações, obrigatoriamente:

9.2. Em caso da **CONTRATANTE** ser condenada a dispendar qualquer valor decorrente de eventuais condenações judiciais ou administrativas a ela imputadas pelo não atendimento a Cláusula 10.1. , caberá a **CONTRATADA** responsabilizar-se integralmente pelas custas despendidas pela **CONTRATANTE** em honorários advocatícios para promover a defesas e impugnações em processo administrativo oriundo de Autuação emanada pela Autoridade Sanitária ou outra, em decorrência de inconformidades apresentadas pela **CONTRATADA** que sejam de sua exclusiva responsabilidade, bem como cumpre responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de eventuais penalidades pecuniárias, sem prejuízo de perdas e danos, oriundas da Autuação emanada pela Autoridade Sanitária ou outra, em decorrência de inconformidades apresentadas pela **CONTRATADA** que sejam de sua exclusiva responsabilidade.

9.3. Outrossim, cumpre a **CONTRATADA** manter a **CONTRATANTE** a salvo de quaisquer reivindicações ou demandas de qualquer natureza, envidando todos os melhores esforços para que a **CONTRATANTE** seja excluída da lide, assumindo exclusivamente o seu polo passivo e ressarcindo a **CONTRATANTE** por quaisquer valores despendidos em decorrência de eventuais condenações judiciais ou administrativas a ela imputadas, na hipótese da **CONTRATADA** não honrar com os valores a ela imputados, inclusive no que tange aos gastos com honorários advocatícios custas processuais, no prazo de até 60 dias. A responsabilidade da **CONTRATADA** estabelecida nesta cláusula perdurará mesmo que venha a ser rescindido o presente contrato, independentemente da razão que haja provocado a sua rescisão.

CLÁUSULA 10ª - DA AUDITORIA

10.1. A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer relatórios, no prazo de até 4 (quatro) dias úteis a contar da solicitação da **CONTRATANTE**, bem como a garantir o livre acesso de pessoas credenciadas pela **CONTRATANTE** (auditores médicos e de enfermagem), às suas dependências e arquivos, para realização de auditoria de leito, de prontuário do paciente e para fechamento das respectivas contas, no que tange a análise técnica, sempre dentro do que preceitua o Código de Ética do profissional e demais normas regulamentares expedidas pelos respectivos conselhos de classe.

10.2. A auditoria para fechamento das contas será realizada de comum acordo, em datas a serem previamente agendadas entre as Partes.

10.3. A auditoria técnica a ser realizada pela **CONTRATANTE** poderá ocorrer durante o atendimento, após a alta, quando do recebimento da fatura ou a qualquer tempo, tendo como objetivo:

- (I) Identificar o **PACIENTE** da **CONTRATANTE** junto ao setor de internação da **CONTRATADA**, ou outro setor por ela autorizado;
- (II) Analisar o prontuário multiprofissional quanto à:
 - a) Identificação do médico assistente e equipe;
 - b) Evolução e quadro clínico do Paciente;
 - c) Discussão do exame físico realizado na visita multiprofissional;
 - d) Condição de alta do Paciente;
 - e) Análise da solicitação de internação;

10.4. A **CONTRATADA** está ciente e concorda que, além da auditoria técnica, as contas serão submetidas à auditoria administrativa, considerando os valores acordados, prazos, locais, autorização de eventos, identificação dos **PACIENTES** e preenchimento dos formulários e documentos, conforme disposições deste Contrato.

10.5. As Partes concordam que as divergências técnicas verificadas e acordadas no processo de auditoria, deverão ser expurgadas do faturamento das contas.

DO FORO

Fica eleito o Foro da comarca da prestação dos serviços para dirimir quaisquer dúvidas e controvérsias, e os casos omissos serão resolvidos pelo consenso e aplicação da lei que rege a matéria.

Permanecem inalteradas e em plena vigência as disposições contratuais que estiverem em consonância aos dispositivos legais que estejam vigentes à época.

Os signatários reconhecem que este Contrato tem plena validade ainda que assinado em formato eletrônico, sendo equiparado a documento físico para todos os efeitos legais, reconhecendo e declarando os signatários, à vista do disposto no § 1.º do artigo 10, da Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que, nesta hipótese, a assinatura deste Contrato em meio eletrônico é o meio escolhido de mútuo acordo por todas as Partes como apto a comprovar autoria e integridade do instrumento, e conferir-lhe pleno efeito legal, como se documento físico fosse. Na hipótese de assinatura deste Contrato por meio eletrônico, todas as assinaturas apostas a este instrumento em meio eletrônico, na forma prevista nesta Cláusula, mediante certificados eletrônicos emitidos pela ICP-Brasil ou não, têm plena validade e são suficientes para a autenticidade, integridade, existência e validade deste Contrato.

[São Paulo, 06 de junho de 2022].

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI

Testemunhas:

1. _____

Nome:

CPF:

2. _____

Nome

CPF:

ANEXO I - PERFIL ASSISTENCIAL CONTRATADO

- 1.1. O Perfil assistencial contratado é o de **Serviços das Unidades de Internação Unidades de Terapia Intensiva/ Serviços de Pronto Socorro/ Serviços das Unidades de Internação Enfermaria Apartamento/ Serviços das Equipes Anestesiologia/ Serviços das Equipes Cirúrgicas**, bem como seus valores definidos em moeda nacional;
- 1.2. Os serviços a serem prestados pela **CONTRATADA** aos PACIENTES:
- a) Regime: **Hospitalar**
 - b) Especialidade: **Radiologia**
 - c) Valores e Tabelas contratadas, considerando o local de atendimento, regime de atendimento, em moeda nacional, conforme tabela que permanecerá disponível para acesso na área no site:

VALOR PLANTÃO

Local	Descrição	Valor Plantão
Hospital Salvalus	Plantão SADT (6 Horas) – Ultrassonografia	R\$ 900,00

ANEXO IV - ANEXO TRANSFERÊNCIA DE DADOS

Este anexo se aplica na hipótese de tratamento de dados pessoais ou dados pessoais sensíveis entre as Partes Contratantes, doravante denominadas individualmente como "Parte" e, em conjunto, como "Partes". CONSIDERANDO QUE:

(a) O OPERADOR realiza determinadas funções, que implicam no tratamento de dados pessoais ou dados pessoais sensíveis transferidas pelo Controlador ao Operador para as finalidades descritas no Anexo A deste Anexo de Transferência de Dados ("Anexo de Transferência de Dados"); e

(b) Tal transferência /tratamento de dados pessoais ou dados pessoais sensíveis está sujeita à legislação brasileira aplicável, em especial, a Constituição Federal Brasileira, o Código Civil (Lei nº 10.406/2002), o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014), a LC 105/2001 (Lei Sigilo Bancário) e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 ou "LGPD").

RESOLVEM, as Partes, celebrar o presente Anexo que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

1. Definições

1.1. Para os fins deste Anexo:

- (a) "Dados Pessoais" significam quaisquer dados ou informações relacionadas a uma pessoa natural identificada ou identificável;
- (b) "Dados Pessoais Sensíveis" significam quaisquer dados ou informações que versem sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético, biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural. DADOS PESSOAIS e DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS serão tratados conjuntamente como "Dados Pessoais";
- (c) "Tratamento" significa toda e qualquer operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;
- (d) "Titular" é a pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de Tratamento;
- (e) "ANPD" é órgão da administração pública responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD e demais leis de proteção de dados no Brasil;
- (f) "Incidente" significa um acesso não autorizado e situação acidental ou ilícita de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de Tratamento inadequado ou ilícito;
- (g) "Controlador" é a pessoa natural ou jurídica a quem compete as decisões referentes ao Tratamento dos Dados Pessoais, e é a Parte que transfere ou concede o acesso aos Dados Pessoais;
- (h) "Operador" é a pessoa natural ou jurídica que realiza o tratamento de dados em nome do Controlador e é a Parte que concorda em receber, acessar e tratar os Dados Pessoais na forma deste Anexo;
- (i) "Subcontratado" significa qualquer contratado pelo Operador que concorde em receber os Dados Pessoais exclusivamente destinados para atividades de Tratamento permitidas em conformidade com as instruções do Operador e nos termos deste Anexo; e
- (j) "Brasil" significa a República Federativa do Brasil.

2. Da Transferência

2.1. O Anexo A estabelece as atividades de Tratamento e transferência de dados entre as Partes, assim como as categorias de Titulares, os tipos de dados e as finalidades de Tratamento dos Dados Pessoais autorizados nos termos deste Anexo.

3. Obrigações Comuns

3.1. Cada uma das Partes concorda e garante o seguinte:

- (a) conforme aplicável, será individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e de eventuais regulamentações emitidas posteriormente por autoridade reguladora competente, sendo, respectivamente, a Controladora a parte que fornecer os dados pessoais e a Operadora a parte que receber os dados pessoais para tratamento;
- (b) se compromete a observar as regras previstas na LGPD sempre que for realizada a transferência de Dados Pessoais para fora do território brasileiro e/ou para qualquer terceiro;
- (c) se compromete, antes da coleta, acesso, uso e transferência internacional dos Dados Pessoais, a justificar a operação em uma das bases legais previstas na LGPD para que o tratamento dos dados pessoais seja realizado no Brasil ou no exterior; e
- (d) se compromete a adotar as medidas de segurança técnicas e organizacionais apropriadas para proteger Dados Pessoais contra Incidentes, bem como garantem que essas medidas asseguram um nível de segurança condizente com os riscos apresentados pelo processamento e natureza dos dados a serem protegidos.

4. Obrigações do Controlador

4.1. concorda e garante o seguinte:

- (a) que os Dados Pessoais transferidos ao Operador, de acordo com este Anexo, foram coletados, processados e transferidos de acordo com as leis de privacidade e proteção de dados aplicáveis no

- Brasil;
- (b) conforme aplicável, dispõe de uma justificativa legal ou obteve todas as autorizações necessárias e/ou forneceu todas as informações/avisos necessários aos Titulares antes de transferir seus Dados Pessoais de acordo com este Anexo;
 - (c) antes da coleta, uso, tratamento e transferência internacional dos Dados Pessoais, o Titular foi ou será informado, conforme exigido pela legislação aplicável, para que o tratamento dos dados pessoais seja realizado no Brasil ou no exterior;
 - (d) os Dados Pessoais transferidos e/ou acessados pelo Operador são precisos e atualizados;
 - (e) adota política interna transparente de monitoramento e investigação de empregados, colaboradores, prestadores de serviço, diretores, sócios e demais Titulares, autorizando o Tratamento de Dados Pessoais na forma e para os fins previstos no Anexo I; e
 - (f) como Controlador, caso seja solicitado pelos titulares dos dados e na medida exigida pela legislação aplicável, garantirá aos titulares de dados o direito de acesso, correção, retificação e/ou eliminação aos seus dados pessoais.

5. Obrigações do Operador

5.1. concorda e garante o seguinte:

- (a) realizará o Tratamento os Dados Pessoais nos limites e para as finalidades permitidas por este Anexo;
- (b) notificará, no prazo de 5 (cinco) dias úteis o Controlador sobre:
 - i. quaisquer pedidos de um Titular em relação aos seus Dados Pessoais, incluindo, mas não se limitando a pedidos de acesso e/ou retificação, solicitações de exclusão, e outros pedidos semelhantes, sendo que o Operador não deve responder a tais pedidos, a menos que expressamente autorizado a fazê-lo pelo Controlador;
 - ii. qualquer reclamação relacionada ao Tratamento de Dados Pessoais, incluindo alegações de que o tratamento viola os direitos de um titular de dados de acordo com a lei aplicável;
 - iii. qualquer Incidente que comprometa a disponibilidade, integridade ou confidencialidade dos dados pessoais transferidos; ou
 - iv. qualquer ordem, emitida por autoridade judicial ou administrativa (incluindo a ANPD), que tenha por objetivo solicitar a divulgação ou o compartilhamento de Dados Pessoais.
- (c) irá cooperar com o Controlador com relação a qualquer ação tomada a partir da notificação descrita no item (b) acima;
- (d) todos os dados pessoais obtidos pelo Operador são precisos e atualizados, de modo que qualquer dado pessoal impreciso ou incompleto será apagado ou corrigido de acordo com as instruções do Controlador;
- (e) mantém os Dados Pessoais no mais absoluto sigilo e exige dos seus empregados e colaboradores, que de qualquer forma tratem os Dados Pessoais, a observância da legislação aplicável;
- (f) mantém controles de acesso adequados, incluindo, entre outros, limitação ao acesso aos Dados Pessoais ao número mínimo de empregados e colaboradores necessários para atingir as finalidades previstas no Anexo A; e
- (g) fornece aos empregados e funcionários treinamento apropriado sobre segurança da informação e proteção de Dados Pessoais.

6. Responsabilidade

6.1. As Partes concordam que o(s) Titular(es) dos dados que venha(m) a sofrer um dano decorrente do descumprimento das obrigações mencionadas nas Cláusulas 3, 4, 5 e/ou 7, poderá(ão) ter o direito de receber uma indenização do Controlador pelos danos sofridos.

6.2. Cada parte será responsável perante as outras Partes ("Parte Prejudicada") por quaisquer danos causados em decorrência (i) da violação de suas obrigações no âmbito deste Anexo ou (ii) de qualquer direito dos titulares de dados, devendo ressarcir a Parte Prejudicada por todo e qualquer gasto e/ou despesas efetivamente incorrido ou indenização/multa paga em decorrência de tal violação.

7. Subcontratação

7.1. Caso o Operador subcontrate quaisquer terceiros para realizar uma ou mais operações de Tratamento envolvendo os Dados Pessoais, deverá assinar um contrato por escrito com o Subcontratado que imponha as mesmas obrigações previstas neste Anexo. Caso o Subcontratado deixe de cumprir suas obrigações no âmbito de tal contrato, o Operador será solidariamente responsável perante o Controlador pelo cumprimento de tais obrigações.

7.2. O Controlador manterá uma lista das Subcontratações das operações de Tratamento, realizadas no âmbito deste Anexo, caso aplicável.

8. Prazo

8.1. Este Anexo é válido por prazo indeterminado e poderá ser rescindido a qualquer tempo e por qualquer das partes, mediante notificação por escrito a outra Parte conforme a forma descrita no contrato.

8.2. As Partes concordam que ao término do Contrato, o Operador e seus Subcontratados devolverão ou destruirão todos os dados pessoais transferidos e suas cópias ao Controlador, salvo se o Operador for impedido por obrigação legal ou regulatória ou dispuser de outra justificativa legal. Neste caso, o Operador assegura que garantirá a confidencialidade dos dados pessoais transferidos e não fará o Tratamento dos

dados pessoais transferidos para outras finalidades, salvo aquelas exigidas pela legislação aplicável e/ou conforme este Anexo.

9. Disposições Gerais

9.1. Este instrumento constitui doravante o meio apropriado de transferência de dados pessoais e substitui todos previamente celebrados entre as Partes do Contrato para esta finalidade, se houver.

9.2. Todas as alterações deste instrumento só serão válidas se acordadas por escrito por ambas as Partes.

9.3. Nenhuma das partes poderá, sem o prévio consentimento escrito da outra Parte, delegar, transferir, cobrar ou tratar de outra maneira o Contrato ou qualquer dos direitos relacionados a ele.

9.4. Este Anexo será regido e interpretado de acordo com as leis da República Federativa do Brasil e as Partes submetem-se à jurisdição exclusiva dos tribunais da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, para dirimir todas as dúvidas que possam surgir a partir de qualquer das cláusulas deste instrumento, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Anexo.A – Regime de Transferência de Dados Pessoais

Este Anexo.A apresenta o regime jurídico da transferência de Dados Pessoais autorizada por meio deste instrumento.

1. Controlador

1.1. está envolvida, direta ou indiretamente, em:

(k) prestação de serviços de assistência saúde.

Com relação às atividades de negócio acima mencionadas, como Controladora:

I. processa uma variedade de informações relacionadas ao seu negócio e seus clientes (incluindo, entre estas, Dados Pessoais); e

II. autoriza que uma parte de tal Tratamento possa ser empreendida pelo Operador, em nome do Controlador e/ou de seus sócios/acionistas, conforme estabelecido abaixo.

2. Operador

2.1. as funções executadas incluem (ou podem incluir), entre outros:

a. prestação de serviços de atendimento ao paciente.

3. Operações de Tratamento e Finalidades

3.1. Com a finalidade de conduzir as atividades acima mencionadas, o Operador poderá tratar uma variedade de informações relacionadas ao negócio do Controlador e aos seus clientes e empregados, incluindo aquelas informações que constituem Dados Pessoais.

3.2. Os Dados Pessoais transferidos e/ou acessados pelo Operador serão tratados na medida necessária para estabelecer, exercer, executar ou conduzir investigações internas de violações de políticas corporativas e/ou da legislação aplicável, inclusive, mas não se limitando, a partir do monitoramento de e-mail e sistemas corporativos utilizados pelos Titulares. O Operador também poderá realizar o Tratamento dos Dados Pessoais para outros fins, desde que acordado expressamente por escrito entre as Partes do contrato.

4. Categorias de Dados

4.1. Os dados pessoais transferidos referem-se ou podem referir-se às seguintes categorias de dados:

a. Categoria de Dados: dados identificadores do paciente atendido, sua ficha cadastral com nome completo/filiação, estado civil, endereço e meio de contato (telefone/e-mail), número de matrícula do plano de saúde, se houver; diagnósticos/ Cid.10., relatórios médicos, laudos de exames, prontuários entre outros dados necessários ao atendimento ao paciente; dados identificadores dos representantes legais e testemunhas que assinam o contrato. |

ATESTADO MÉDICO

DE ACORDO COM A LEI Nº 605, DE 5 DE JANEIRO DE 1949, ART. 6º, LETRA "F", ATESTO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE O(A) SR.(A) MONICA EVELIN RAMOS MORON CPF NÚMERO 22750956838
ESTEVE NESTE SERVIÇO DE SAÚDE EM 30/06/2024 DAS ÀS PARA REALIZAÇÃO DE:

- ☐ ATENDIMENTO AGENDADO
☒ ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

- ☐ ATENDIMENTO EM INTERNAÇÃO
☐ ATENDIMENTO CIRÚRGICO

MEDIANTE QUADRO CLÍNICO, RECOMENDO:

- ☐ RETOMAR SUAS ATIVIDADES NORMAIS
☐ MANTER REPOUSO PELO RESTANTE DO DIA
☒ MANTER REPOUSO POR 3 DIAS

CID: B349

SÃO PAULO, DOMINGO, 30 DE JUNHO DE 2024

Dra. Maria Clara Moura Costa
Médica
CRM-SP 243811

MARIA CLARA MOURA COSTA CAMPOS
CRM: 243811

Paciente: MONICA EVELIN RAMOS MORON

Atendimento: 1899394

Rua Borges Lagoa, 1450 - Vila Clementino - Cep: 04038-905 - São Paulo - SP - Fone: (11)5080-4000

Documento produzido por MARIA CLARA MOURA COSTA CAMPOS - CRM: 243811

em:30/06/2024 17:53:55

< Meu Perfil



Monica Evelin Ramos Moron



CPF

227.509.568-38



Cartão Nacional de Saúde

708109178289040



Data de Nascimento

20/12/1973



Gerenciar Contas



AA



-paciente.saude.gov.br





CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 197562/2024

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **MONICA EVELIN RAMOS MORON**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **131410**.

São Paulo, 04 de novembro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 03/05/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 04/11/2024 às 11:53:28 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

N° 180755/2024

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **MONICA EVELIN RAMOS MORON**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **131410**.

São Paulo, 08 de outubro de 2024.

Cyrtolites

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 06/04/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 08/10/2024 às 9:35:41 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
 Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 13644/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **MONICA EVELIN RAMOS MORON**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **131410**.

São Paulo, 20 de janeiro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 19/07/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 20/01/2025 às 15:05:58 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO,
no uso de suas atribuições.

CERTIFICA, a pedido do(a) Doutor(a): **MONICA EVELIN RAMOS MORON** que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) mesmo(a) é médico(a) **INSCRIÇÃO PRINCIPAL** sob o número 131410 desde 12 de fevereiro de 2008, nos termos do artigo 17 da Lei número 3.268/57 combinado com o artigo 1º parágrafo único do decreto número 44.045/58, que não possui qualquer registro de antecedentes de ordem ético-profissional até a presente data. Era o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos que se reporta e dá fê.

São Paulo, 30 de abril de 2024.

Cynthia Watkins

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Válida até 29/07/2024

Código de protocolo: 83845

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 30/04/2024 às 13:55:53

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
 Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO,
no uso de suas atribuições,

CERTIFICA, a pedido do(a) Doutor(a): **MONICA EVELIN RAMOS MORON** que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) mesmo(a) é médico(a) **INSCRIÇÃO PRINCIPAL** sob o número 131410 desde 12 de fevereiro de 2008, nos termos do artigo 17 da Lei número 3.268/57 combinado com o artigo 1º parágrafo único do decreto número 44.045/58, que não possui qualquer registro de antecedentes de ordem ético-profissional até a presente data. Era o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos que se reporta e dá fé.

São Paulo, 04 de abril de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Válida até 03/07/2024

Código de protocolo: 67993

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 04/04/2024 às 15:17:05

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO** certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: MONICA EVELIN RAMOS MORON
REGISTRO: 131410

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 05/11/2024 às 16:46:06

Válida até 04/01/2025

Código de protocolo: 1437643

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP

Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO							
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN							
2 e 1 NOME E SOBRENOME MORON EVELIN RAMOS MORON		1ª HABILITAÇÃO 27/01/2003					
	3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 20/12/1973, ,		 D				
	4a DATA EMISSÃO 31/10/2023	4b VALIDADE 30/10/2033					
	4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF 58793492 SSP SP						
	4d CPF 227.509.568-38	5 Nº REGISTRO 03925581380					
	6 CAT HAB B						
NACIONALIDADE BRASILEIRO NATURALIZADO							
FILIAÇÃO BILL RAMOS HURTADO							
FILOMENA MORON VARGAS DE RAMOS							
7 ASSINATURA DO PORTADOR							

9	10	11	12
ACE 			
A 			
AI 			
B 		30/10/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
SAO PAULO, SP

ASSINADO DIGITALMENTE

75903147761
SP020R75852

2 - 3. Name + Surname / Name and Surname / Nombre y Apellidos - 4a. Data de Emissão / Issuing Date / Data de Emissão - 5. Data de Validade / Expiration Date / Data de Validade - 6a. Documento de Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permissão de Conduzir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoria de Permissão de Conduzir - Nationalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação / Filiación - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

< Meu Perfil



Monica Evelin Ramos Moron



CPF

227.509.568-38



Cartão Nacional de Saúde

708109178289040



Data de Nascimento

20/12/1973



Gerenciar Contas



11:00

5G 99%



Negócios
e Empresas



Olá, Suma Kolla Servicos
Medicos Ltda



Ag 4337

Cc 13.001571-9

CONTRATO DE TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de contrato de trabalho, firmado entre a empresa **SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**, estabelecida nesta capital a Avenida Paulista nº 1471, Conjunto 511- CP 2438, Bairro Bela Vista, São Paulo, Capital, CEP 01311-927, devidamente inscrita no CPNJ sob o nº 17.827.526/0001-42, neste ato representado pelo sócio e administrador **FABIO ROBERTO JACINTO SILVA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 25.107.645-3 SSP/SP e do CPF sob o nº 193.455.488-07, residente e domiciliado a Rua São João Gualberto nº 163, Casa 2, Bairro, Vila Mafra, São Paulo, Capital, CEP 03414-140, neste ato denominado **CONTRATANTE**, e;

Dra. MONICA EVELIN RAMOS MORON, Médico CRM nº 131410/SP, portador da Cédula de Identidade RG nº 58.793.492 SSP/SP e do CPF nº 227.509.568-38, residente e na Rua Luís Gois, nº 1902 apto. 112, Mirandópolis, São Paulo/SP - CEP: 04.043-200, neste ato denominado **CONTRATADO**, fica justo e contratado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATADO** trabalhará para o **CONTRATANTE**, no estabelecimento comercial desta, no endereço supra na função de **MÉDICO RADIOLOGISTA**, obrigando-se assim a fazer o serviço de que compete dentro de toda sua responsabilidade, especialmente, dentro de seu horário de assistência, bem como o que vier a ser objeto de cartas, avisos, ordens ou alvarás dentro da natureza de seu cargo e também o que dispensa especificações por estar naturalmente compreendido, subentendido ou relacionado a seu cargo.

CLAUSULA SEGUNDA

O **CONTRATADO** receberá pontualmente seu pagamento no mais tardar no quinto dia útil subsequente ao período vencido, nos termos do parágrafo único do artigo 459 da CLT, sendo o mínimo a ser pago pela **CONTRATANTE** corresponda ao piso salarial constante no dissídio coletivo da categoria.

CLAUSULA TERCEIRA

A **CONTRATANTE** descontará dos vencimentos do **CONTRATADO**, somente o que já é de Lei e das normas coletivas do **CONTRATO DE TRABALHO**.

CLAUSULA QUARTA

A carga horaria do **CONTRATADO** será estabelecida de acordo com a demanda de assistência no trabalho, quando o mesmo for solicitado. As horas excedentes às 44 horas semanais serão pagas proporcionalmente pela **CONTRATANTE**.



CLAUSULA QUINTA

A vigência deste contrato será por prazo indeterminado.

CLAUSULA SEXTA

Fica eleita a **JUSTIÇA DO TRABALHO** como o **FORO** competente para dirimir quaisquer dúvidas entre o **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO**, decorrentes do **CONTRATO DE TRABALHO**.

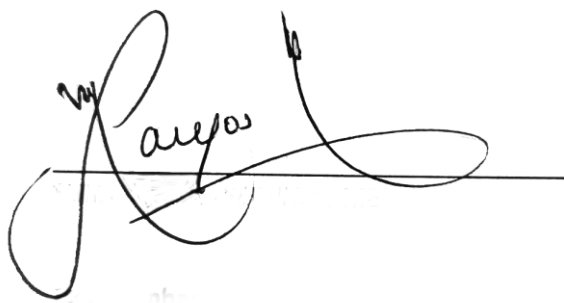
E, assim por estarem justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

São Paulo 31 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br **FABIO ROBERTO JACINTO SILVA**
Data: 07/06/2024 15:48:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br **SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA**
Data: 29/11/2024 17:34:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FABIO ROBERTO JACINTO SILVA
SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA



MONICA EVELIN RAMOS MORON
MÉDICO CONTRATADO

CONTRATO DE TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de contrato de trabalho, firmado entre a empresa **SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**, estabelecida nesta capital a Avenida Paulista nº 1471, Conjunto 511- CP 2438, Bairro Bela Vista, São Paulo, Capital, CEP 01311-927, devidamente inscrita no CPNJ sob o nº 17.827.526/0001-42, neste ato representado pelo sócio e administrador **FABIO ROBERTO JACINTO SILVA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 25.107.645-3 SSP/SP e do CPF sob o nº 193.455.488-07, residente e domiciliado a Rua São João Gualberto nº 163, Casa 2, Bairro, Vila Mafra, São Paulo, Capital, CEP 03414-140, neste ato denominado **CONTRATANTE**, e;

Dra. MONICA EVELIN RAMOS MORON, Médico CRM nº 131410/SP, portador da Cédula de Identidade RG nº 58.793.492 SSP/SP e do CPF nº 227.509.568-38, residente e na Rua Luís Gois, nº 1902 apto. 112, Mirandópolis, São Paulo/SP - CEP: 04.043-200, neste ato denominado **CONTRATADO**, fica justo e contratado o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATADO** trabalhará para o **CONTRATANTE**, no estabelecimento comercial desta, no endereço supra na função de **MÉDICO RADIOLOGISTA**, obrigando-se assim a fazer o serviço de que compete dentro de toda sua responsabilidade, especialmente, dentro de seu horário de assistência, bem como o que vier a ser objeto de cartas, avisos, ordens ou alvarás dentro da natureza de seu cargo e também o que dispensa especificações por estar naturalmente compreendido, subentendido ou relacionado a seu cargo.

CLAUSULA SEGUNDA

O **CONTRATADO** receberá pontualmente seu pagamento no mais tardar no quinto dia útil subsequente ao período vencido, nos termos do parágrafo único do artigo 459 da CLT, sendo o mínimo a ser pago pela **CONTRATANTE** corresponda ao piso salarial constante no dissídio coletivo da categoria.

CLAUSULA TERCEIRA

A **CONTRATANTE** descontará dos vencimentos do **CONTRATADO**, somente o que já é de Lei e das normas coletivas do **CONTRATO DE TRABALHO**.

CLAUSULA QUARTA

A carga horaria do **CONTRATADO** será estabelecida de acordo com a demanda de assistência no trabalho, quando o mesmo for solicitado. As horas excedentes às 44 horas semanais serão pagas proporcionalmente pela **CONTRATANTE**.



CLAUSULA QUINTA

A vigência deste contrato será por prazo indeterminado.

CLAUSULA SEXTA

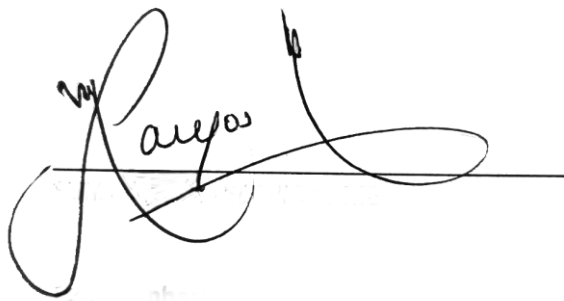
Fica eleita a **JUSTIÇA DO TRABALHO** como o **FORO** competente para dirimir quaisquer dúvidas entre o **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO**, decorrentes do **CONTRATO DE TRABALHO**.

E, assim por estarem justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

São Paulo 31 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente
FABIO ROBERTO JACINTO SILVA
Data: 07/06/2024 15:48:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FABIO ROBERTO JACINTO SILVA
SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA



MONICA EVELIN RAMOS MORON
MÉDICO CONTRATADO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FONE: (011) 3017-9300 - FAX: (011) 3231-1745

<http://www.cremesp.org.br>

Rua da Consolação, 753 - Centro

01301-910 São Paulo - SP

CERTIDÃO

Nº 58741/2016 - (WEB)

Dr. Mauro Gomes Aranha de Lima, Presidente do
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas
atribuições,

CERTIFICA, a pedido do(a) Doutor(a)

WILLY RAMOS ROMAN

que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) mesmo(a) é médico(a)

INSCRITO(A) DEFINITIVAMENTE

sob o número 130242 desde 27 de dezembro de 2007, nos termos do artigo 17 da Lei número 3.268/57 combinado com o artigo 1º parágrafo único do Decreto número 44.045/58, não possuindo qualquer registro de antecedentes de ordem ético-profissional até a presente data. ERA o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos quais se reporta e dá fé. São Paulo, 09 de novembro de 2016.

Dr. Mauro Gomes Aranha de Lima
Presidente do CREMESP

Emitido através do site <https://www.cremesp.org.br> em 09/11/2016 às 20:17:20
Para evitar fraudes esta referida certidão está sob o protocolo nº 58741

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

DM/VMA



Documento
de Identidade Conforme
Lei Nº 6.206/75

CRM Nº

131.410 D

Data da Inscrição

12/02/2008

POLEGAR DIREITO



Nome

MONICA EVELIN RAMOS MORON

Assinatura do Portador

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CURRICULUM VITAE

DEZEMBRO/2017

1. DADOS PESSOAIS

Nome: Monica Evelin Ramos Moron

Nascimento: 20/12/1973

RG: 58.793.492-X

CPF: 227.509.568-38

CRM: 131.410 D

Endereço Residencial: Rua Bertioga 169 apartamento 84

Mirandópolis

CEP 04141-100 São Paulo SP Brasil

Celular: (11) 94346 1106

E-Mail: monicaemoron@gmail.com

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULARIZAÇÃO

2001-2004 Curso de Especialização em Diagnóstico por Imagem -

Da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

Carga Horária : 2.160 horas Teóricas

Carga Horária : 6.480 horas Práticas

2005 – Pós-Graduação em: Diagnóstico por Imagem

Nível: Mestrado

Área de Concentração: Diagnóstico por Imagem em Mama

Instituição: UNIFESP/EP

Curso: Curso de Ética Médica

Período: 07 a 10/11/2005

Carga Horária: 12 horas – Créditos : 01(1 crédito corresponde a 12

Horas de atividade)

Aproveitamento(Conceito): A

Frequência: 100%

3. ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

Vínculo Institucional:

4. ÁREAS DE ATUAÇÃO

5. DADOS COMPLEMENTARES

6. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

1. 2000(Outubro) - Reunião Científica “Rotinas Intra e Pós-Operatória” - do Departamento de Mastologia da Associação Paulista de Medicina.

Carga Horária: 02 horas

2. 2000(Novembro) – I Congresso Brasileiro e II Congresso Paulista de Políticas Médicas – da Associação Médica Brasileira e Associação Paulista de Medicina.

Realizado em 17 e 18 de Novembro/2000

Local: Maksoud Plaza – São Paulo – SP

Carga Horária: 15 horas

3. 2000(Outubro) – Painel de Medicina de Família: Uma Abordagem da Atenção Primária em Saúde – promovido pelo Comitê Multidisciplinar de Medicina de Família da Associação Paulista de Medicina.

Realizado: 10/10/2000

4. 2000(Outubro) – Programa de Atualização Médica em Cefaléia – “ O Diário de Cefaléia: Sua Importância Fundamental – Gráfico de Evolução do Tratamento”, promovido pelo Comitê Multidisciplinar de Cefaléia da Associação Paulista de Medicina.

Realizado: 24/10/2000

Carga Horária: 02:30 horas

5. 2000(Outubro) – Reunião Científica – “ Discriminação e Assédio Sexual no Trabalho” - promovida pelo Departamento de Medicina Legal da Associação Paulista de Medicina.
Realizado: 25/10/2000
Carga Horária: 02:30 horas
6. 2000(Outubro) – Mesa Redonda Sarcomas de Cabeça e Pescoço - “ Discussão de Casos : Santa Casa, Hospital do Câncer e Hospital Heliópolis, Promovida pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Associação Paulista de Medicina.
Realizado: 30/10/2000
Carga Horária: 02:30 horas
7. 2000(Outubro) – Reunião Científica – “ Trauma Facial no Esporte – Emergências Dentárias, Epidemiologia e Prevenção do Trauma Ocular no Esporte, Trauma Ocular em Geral “ – promovida pelo Departamento de Medicina Desportiva da Associação Paulista de Medicina.
Realizado: 21/11/2000
Carga Horária: 02 horas
8. 2001(Abril) – 31ª Jornada Paulista de Radiologia
Realizado: 11 a 14/04/2001
Local: Internacional Trade Mart – São Paulo, como Congressista
9. 2002(Abril) – 32ª Jornada Paulista de Radiologista – JPR 2002.
Realizado: 27 a 30/04/2002
Local: ITM Expo em São Paulo – SP
10. 2002(julho) – Simpósio Internacional de Mastologia 2002.
Realizado: 5 a 6/07/2002
Local: Hotel Renaissance – São Paulo
11. 2003(fevereiro)The Leading Edge In Diagnostic Ultrasound
Realizado: 21 a 23/02/2003
Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo
12. 2003(Maio) 33ª Jornada Paulista de Radiologia – JPR2003, “ Avaliação da Neuropatia Óptica por Ressonância Magnética”.
Realizado: 01 a 04/05/2003
Local: ITM Expo em São Paulo – SP

13. 2003(Maio)33ª Jornada Paulista de Radiologia – JPR2003, “
Realizado: 01 a 04/05/2003
Local: ITM Expo em São Paulo – SP
14. 2004(Outubro)1º Seminário de Radiologia Digital
Realizado: 02/10/2004
Local: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina
15. 2005(Abril)35ª Jornada Paulista de Radiologia – JPR2005
Realizado: 21 a 24/04/2005
Local ITM Expo em São Paulo – SP
16. 2005(Maio)Mutirão do Ultra-Som, organizado pela Prefeitura
Municipal de São Paulo em conjunto com a Sociedade Paulista de
Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 14 e 15/05/2005
Carga Horária: 10 horas
17. 2005(Maio) VIII Jornada de Medicina Fetal – Ouvinte
Local: Santa Joana/Pro Matre –Centro de Estudos
Realizado: 05 e 06/05/2005
Carga Horária: 16 horas
18. 2005(novembro) – Congresso Paulista de Mastologia de Convenções
Frei Caneca – “ Padronização na Investigação das Assimetrias Focais na
Mamografia de Rastreamento do Setor de Mama do Departamento de
Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/Escola
Paulista de Medicina”.
Realizado: 16 a 18/11/2005
19. 2005(novembro) – Congresso Paulista de Mastologia de Convenções
Frei Caneca – Congressista
Realizado: 16 a 18/11/2005
20. 2006(Abril) – 36ª Jornada Paulista de Radiologia-JPR2006 – “
Padronização da Investigação das Assimetrias Focais na Mamografia de
Rastreamento de Mama”.
Realizada: 20 a 23/04/2006
Local: ITM Expo em São Paulo – SP

21. 2006(Março a Novembro) Reunião de Mama da Universidade Federal de São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
Realizado: março a novembro/2006
Carga Horária: 60 horas
22. 2006(Outubro) XXXV Congresso Brasileiro de Radiologia, X Congresso Latino-Americano de Radiologia Pediátrica, IV Jornada Sul de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
Tema; Identificação do Tecido Mamário Ectópico em Mamografia e Ultrassonografia
Realizado: 12 a 14/10/2006
Local: Estação Embratel Convention Center – Curitiba-Paraná
23. 2008(Setembro)III Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular.
Realizado: 10 a 13/09/2008
Local: Hotel Intercontinental – Rio de Janeiro – RJ
24. 2008(Agosto)XIII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia.
Realizado: 28 a 30/8/2008
Local: Transamérica Expo Center – São Paulo – SP
25. 2009(Abril a Maio)39ª Jornada Paulista de Radiologia – JPR2009/Congresso França América Latina de Radiologia.
Realizada: 30/04 a 03/05/2009
Local: Transamérica Expo Center – São Paulo – SP
26. 2011(Novembro) 7ª Jornada Paulista de Mastologia, promovido pela Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Mastologia na qualidade de Participante
Realizada: 24 a 26/11/2011
Local: Centro de Convenções Shopping Frei Caneca
Carga Horária: 10 horas
27. 2016(Outubro) – Programa de Educação Continuada.
Local: TVMED(através de Livros eletrônicos do Video-CD XX Congresso Brasileiro de Ultrassonografia/16
Carga Horária: 40 horas

28. 2017(Junho) –Programa de Educação Continuada.

Local: TVMED(através de livros eletrônicos do IV Simpósio de Ultrassonografia em Medicina Fetal)

Carga Horária: 02 horas

29. 2017(Junho) – IV Simpósio de Ultrassonografia em Medicina Fetal da SBUS.

Realizado: 03/06/2017

Local: Golden Tulip Paulista Plaza, Auditórios Lisbo/Madrid – São Paulo – SP – na qualidade de Congressista.

Carga Horária: 08 Horas

7. CURSOS DE ATUALIZAÇÃO

1. 2005(Março) – Workshop de Neuro Radiologia Padiátrica – Discussão Prática de Casos .

Realizado: 04 e 05/03/2005

Carga Horária: 08 horas

2. 2000(Outubro) –Curso Continuoado em Coloproctologia – 2000 – “ Fleostomia e Colostomia, Incontinência Anal e Distúrbios da Motilidade Intestinal”, promovido pelo Departamento de Coloproctologia da Associação Paulista de Medicina.

Realizado: 09/10/2000

Carga Horária: 03 horas

3. 2000(Novembro) - Curso Continuoado em Infectologia – “ Atualizações em Hepatites Virais”, promovido pelo Departamento de Infectologia da Associação Paulista de Medicina.

Realizado: 13/11/2000

Carga Horária: 02 horas

4. 2000(Outubro) – VI Curso Continuoado em Gastroenterologia- 2000 – Módulo Intestino FF – “ Diarréia,Doenças Inflamatórias Intestinais e Suporte Nutricional”, promovido pelo Departamento de Gastroenterologia da Associação Paulista de Medicina.

Realizado: 28/10/2000

Carga Horária: 04 horas

5. 2000(Outubro) – Curso Homeopatia Baseada em Evidências- Ampliando os Horizontes - 2000 – “ Evidências Científicas da Ação da Homeopatia”, promovido pelo Departamento de Homeopatia da Associação Paulista de Medicina.
Realizado: 31/10/2000
Carga Horária: 04 horas
6. 2001(Abril) – Curso Continuada em Coloproctologia – 2001 – “ Urgências Colorretais: Ostrução, Perfuração e Hemorragia”, promovido pelo Departamento de Coloproctologia da Associação Paulista de Medicina.
Realizado: 16/04/2001
Carga Horária: 02 horas
7. 2001(Junho) – Curso de Educação Continuada em Infectologia – “ Doenças Emergentes: Dengue, Hantavírus e Febre Amarela”, promovida pelo Departamento de Infectologia da Associação Paulista de Medicina.
Realizado: 04/06/2001
Carga Horária: 02 horas
8. 2001(Maio a Agosto) – Curso de Introdução à Imagem por Tomografia Computadorizada”, realizado na Universidade Federal de São Paulo/escola Paulista de Medicina.
Realizado: 08/05 a 26/08/2001
12 Créditos
9. 2001 – Curso de Radiologia da Sociedade Paulista de Radiologia, realizado durante o ano de 2001, no flat Paulista Wall Street.
10. 2002 – Curso de Radiologia da Sociedade Paulista de Radiologia, realizado durante o ano de 2002, no flat Paulista Wall Street.
11. 2003(Fevereiro a Abril) – Curso Diagnóstico por Imagem do Abdome: Técnicas e Interpretação, promovido pela UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, na qualidade de aluno.
Realizado: 06/02 a 17/04/2003
Carga Horária: 11 horas

12. 2003(Maio) – Curso Di – Schering – Doenças Vasculares: Novos Conceito Clínicos e de Diagnóstico por Imagem, promovido por DI- Diagnóstico por Imagem, no Hotel Golden Tulip Paulista Plaza, na cidade de São Paulo-SP
Realizado: 31/05/2003
13. 2003(Julho) – Curso Acesso às Fontes de Informação em Radiologia Através da Internet, na qualidade de aluno.
Realizado: 21 e 23/07/2003
Créditos: 05
14. 2003(Agosto) – Curso Diagnóstico por Imagem do Tórax, promovido pelo Centro de Estudos Radiológicos “ Rafael de Barros “ Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Realizado: 04 a 29/08/2003
Carga Horária: 40 horas
15. 2004(Outubro/Novembro) – Curso de Computação da Imagem, promovido pelo Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM.
Realizado: 29 e 30/10 e 05 e 06/11/2004
Créditos: 05
16. 2004(Outubro a Novembro) – Curso de Física das Radiações e Proteção Radiológica Aplicada ao Diagnóstico por Imagem, promovido pelo Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
Realizado: 07/10 a 25/11/2004
Créditos: 12
Carga Horária: 24 horas
17. 2004(Novembro) – Curso de Bioestatística, promovido pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 20 e 27/11/2004
Carga Horária: 18 horas
Crédito: 07

18. 2005(Março) – Curso de Radiobiologia Geral , promovido pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 14 a 18/03/2005
Carga Horária: 10 horas
Crédito: 05
19. 2005(Abril) – Curso Tratamento Endovascular dos Aneurisma Intracranianos, promovido pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 29 e 30/04/2005
Carga Horária: 10 horas
Crédito: 03
20. 2005(Novembro) – Curso Técnica e Posicionamento em Mamografia – Sistema Bi-Rads(Curso Teórico e Prático), promovido pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 01 e 02/04/2005
Carga Horária: 08 horas
Crédito: 03
21. 2005(Maio) – Curso Doppler Vascular, promovido pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 20 e 21/05/2005
Carga Horária: 07 horas
Crédito: 03
22. 2006 (Abril) – Curso Técnica e Posicionamento em Mamografia – Sistema Bi-Rads(Curso Teórico e Prático), promovido pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Departamento de Diagnóstico por Imagem.
Realizado: 07 e 08/04/2006
Crédito: 03
23. 2006(Agosto) – Curso de Preparatório em Ecografia Vascular com Doppler(Com Carga Teórico-Prática), promovido pelo Centro de Treinamento em Ultra-Sonografia de São Paulo.
Realizado: 22 a 24/08/2006

Carga Horária: 30 horas

24. 2007(Julho) – I Curso de Ressonância Magnética Mamária, promovida pelo Hospital SírioLibanês – Instituto de Ensino e Pesquisa.
25. 2008(setembro) – Curso Avançado de Ecografia Vascular, promovido pela SBACV-Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, no Hotel Intercontinental - Rio de Janeiro- RJ .
Realizado: 10/09/2008
26. 2008(setembro) – Curso Básico de Ecografia Vascular, promovido pela SBACV-Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, no Hotel Intercontinental - Rio de Janeiro- RJ .
Realizado: 10/09/2008
27. 2008(Julho) – XII Curso de Atualização em Imagem da SPR 0 como Congressista – realizado pela Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem(SPR), no Maksoud Plaza Hotel, em São Paulo – SP .
Realizado: 25 a 27/07/2008
Carga Horária: 20 horas
28. 2008(Abril) – Curso Imagenologia Mamária e suas Complicações Clínicas : Estado da arte, promovido pelo Fleury Medicina e Saúde .
Realizado: 11 e 12/04/2008
29. 2008(Novembro) – Curso Avançado de Ressonância Magnética das Mamas, promovido HC/FMUSP-Centro de Estudos Radiológicos “Rafael de Barros” Instituto de Radiologia do Hospital das Clinicas a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Realizado: 07 a 09/11/2008
Carga Horária: 16 horas
30. 2008(Novembro) – Curso Ultra-Sonografia do Sistema Músculo-Esquelético , promovido HC/FMUSP-Centro de Estudos Radiológicos “Rafael de Barros” Instituto de Radiologia do Hospital das Clinicas a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Realizado: 14 a 16/11/2008
Carga Horária: 16 horas

31. 2008(Novembro) – Curso de Ultra-Sonografia em Mama com Biópsia(com carga horária teórico-prática), promovido pelo CETRUS- Centro de treinamento em Ultra-Sonografia de São Paulo.
Realizado: 17 a 19/11/2008
Carga Horária: 26 horas
32. 2015(Outubro) - Curso US Mesa – US Musculo Esquelético Avançado(com carga horária teórico-prática), promovido pelo CETRUS- A Imagem do Ensino.
Realizado: 12/10 a 14/10/2015
Carga Horária: 30 horas



Ficha de Cadastro e Relação de Documentos

Nome do Profissional			D. Nascimento		FOTO
CRM/COREN/CRFA/CRP	RG	CPF	CNES		
Razão Social					
Nome da Empresa			CNPJ		
Nº Inscrição INSS	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Tel. Fixo / Celular		
E-mail					
Endereço Comercial - Consultório			CEP		
Bairro	Cidade				
Hospitais em que Atua			Convênios que Atende		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
Universidade			Ano de Formatura		
Residência Médica/ Estágio Oficial			Período		
Pós-graduação		Doutorado			
Especialidade		Título de Especialista			
Relação dos Serviços Contratados					
1-		4-			
2-		5-			
3-		6-			
Responsável Técnico					
Nº do Cadastro do Conselho		CPF			

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA*

DOCUMENTAÇÃO PESSOAL*

- Curriculum
- RG, CPF, CNH
- Carteira do Conselho e comprovante/quitação da anuidade
- Certidão de ética e regularidade do Conselho
- Certificados, Diplomas ou Certificado de conclusão de curso
- Comprovante de residência
- Foto 3x4 pode ser digitalizada
- Carta de Apresentação (instrumentador)

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA*

- Alvará de Funcionamento
- Alvará Sanitário
- Inscrição Municipal e Estadual
- Comprovante de Inscrição no CNES
- Contrato Social
- Declaração de Isenção de algum imposto
- Banco, Agência e Conta Corrente
- Cartão do CNPJ
- Comprovante de Endereço
- Certificado de Inscrição da Empresa no CREMESP

Administração do Hospital Santo Expedito

Funcionamento: Segunda à Sexta feira, das 08h às 16h30 - Telefone: 3226-5000 - ramais: 243 e 247

Email hospitalsantoexpedito@apassantos.com.br

Observação: Login e Senha serão disponibilizados após a análise e liberação da Diretoria Técnica.

- ❖ Carteira do Conselho de atuação
- ❖ Currículo Resumido
- ❖ Diploma de Graduação
- ❖ Registro de Qualificação de Especialidade no Conselho de Medicina do Estado de atuação (RQE) e/ou na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e/ou na Associação Médica Brasileira (AMB).
- ❖ Certidão Ética Profissional + Termo de Quitação do Conselho de atuação vigentes
- ❖ Carteira de vacinação atualizada (frente e verso, contendo as seguintes vacinas: **Dupla Adulto** (Anti-Tetânica e Diftéria), **Hepatite B**, **Triplice Viral** (sarampo, caxumba, rubéola) e **Covid-19**
- ❖ Formulário de Cadastro Assistencial preenchido e assinado (modelo no corpo deste arquivo)
- ❖ Declaração de Conduta Ética e Anticorrupção (modelo no corpo deste arquivo)
- ❖ Foto 3X4 atualizada (entregar no e-mail que será indicado no corpo da mensagem)
- ❖ Indicação por membro do corpo clínico de equipe médica da unidade (quando for compor equipe médica do Hospital)

Observação:

1. Documentos acima são cópias simples
2. Nas páginas a seguir modelo dos formulários a serem preenchidos

SETOR RELACIONAMENTO MÉDICO | HOSPITAL VITORIA - ANALIA FRANCO

CONTATO:

E-mail: relacionamentomedico@hospitalvitoria.com.br

Telefone: (011) 3581-1000 - ramal 1136

DADOS PESSOAIS E CONTATOS			
Nome:			
Nº Conselho:		CPF:	
Data de nascimento: / /	Nacionalidade:	Naturalidade:	
RG:	Órgão emissor:	Data de emissão:	
Filiação:			
Estado civil:			
Nome do cônjuge:			
Nome dos filhos:			
Telefone celular: ()			
E-mail:			
Na minha ausência contatar:		Tel.: ()	
ENDEREÇOS E TELEFONES			
Residencial			
Endereço:			Nº:
Complemento:		CEP:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Telefone:			
Consultório			
Empresa (PJ):		CNPJ:	
Endereço:			Nº:
Complemento:		CEP:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Telefone()			
ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA CORRESPONDÊNCIA			
☐ Residencial ☐ Consultório			
SOLICITAÇÃO DE CADASTRO			
Solicito minha admissão no Corpo Clínico dos Hospitais do Grupo AMIL:			
Rio de Janeiro			
() Hospital de Clínicas de Jacarepaguá () Hospital Panamericano () Hospital Santa Lúcia () Hospital Mario Lioni () Hospital Pasteur			
São Paulo			
() Hospital Ana Costa () Hospital Metropolitano () Hospital Caieiras () Hospital Paulistano () Hospital Carlos Chagas () Hospital Pitangueiras () Hospital Ipiranga – Arujá () Hospital Santa Helena Santo André () Hospital Ipiranga - Mogi das Cruzes () Hospital Santa Helena São Bernardo () Hospital Luz - Vila Mariana () Hospital Santa Lúcia () Hospital Luz Butantã () Hospital Vitoria Anália Franco () Hospital Luz Santo Amaro () Maternidade Santa Helena			
Importante: A solicitação de cadastro deve ser de acordo com o estado de inscrição de seu(s) Conselho(s).			
Será membro de alguma equipe do (s) Hospital (is)?			
☐ Não ☐ Sim - Qual o nome da equipe e do chefe da equipe?			

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sap1.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sap/public/materialegislativa/2025/22764/22764_orig.pdf

CADASTRO ASSISTENCIAL

CADASTRO - DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO

Venho solicitar a minha admissão no Corpo Clínico dos Hospitais do Grupo Amil Saúde nas seguintes especialidades:

1ª especialidade: _____

2ª especialidade: _____

3ª especialidade: _____

Por qual motivo o Sr.(a) deseja se cadastrar no(s) Hospital(is) do Grupo Amil Saúde?

() Direcionar minhas cirurgias, internações, ou parte delas, para este grupo.

() Localização do consultório/proximidade geográfica

() Por solicitação de paciente para procedimento

() Atuar junto à equipe já existente na instituição

() Prospecção da área de relacionamento médico

() Prospecção da diretoria assistencial

Outros: _____

Se desejar, faça uma breve descrição sobre o seu interesse em fazer parte do nosso corpo clínico:

TERMOS E DECLARAÇÕES

Afirmo que tenho conhecimento e estou de acordo com os termos do Regimento do Corpo Clínico dos Hospitais do Grupo Amil Saúde, bem como às suas normas e determinações administrativas.

Autorizo que os membros da Comissão de Cadastro e Corpo Clínico, Diretor Técnico e Diretor Clínico da unidade de interesse e a equipe de relacionamento médico dos Hospitais do Grupo Amil Saúde, façam contato com outros serviços de saúde e com órgãos oficiais para obterem de referências sobre a minha atuação profissional, minhas qualificações e competências.

Declaração

Declaro para os devidos fins que os documentos, informações cadastrais e curriculares anexos ao presente pedido de habilitação profissional para cadastro aos Hospitais do Grupo Amil Saúde, representam a verdade. Estou ciente que eventuais omissões ou declarações falsas acarretarão na nulidade do presente requerimento e de eventual cadastro ao corpo clínico dos Hospitais do Grupo Amil Saúde, sem prejuízo da adoção de outras medidas.

Cadastro

Estou ciente que a habilitação é a apresentação preliminar de documentos para vinculação ao corpo clínico dos Hospitais Amil Saúde e que o cadastro dependerá dos critérios estabelecidos pelas comissões de cadastros de cada um dos Hospitais.

Conformidade

Estou de acordo com as regras de compliance e anticorrupção adotadas pelos Hospitais do Grupo Amil Saúde, publicadas no site. Desde já declaro estar de acordo com a realização dos treinamentos obrigatórios para membros do corpo clínico, especialmente aqueles relacionados ao compliance e qualidade, bem como com as regras internas dos hospitais, fornecimento de OPME, medicamentos, medicina baseada em evidências e boas práticas reconhecidas pelo CFM, regimento interno do corpo clínico, manual de conduta e outros.

Autonomia e responsabilidade

Declaro estar ciente que o profissional externo atua com autonomia técnica, não havendo qualquer responsabilidade dos Hospitais do Grupo Amil Saúde sobre as condutas profissionais e técnicas adotadas por mim ou por meus assistentes para os meus pacientes. Desde já concordo em observar as políticas institucionais, rotinas, fluxos internos, regulamentos e regimentos internos dos Hospitais do Grupo Amil Saúde, especialmente quanto ao relacionamento com paciente e colaboradores, boas práticas, CCIH, segurança e qualidade, OPME e outros.

Confidencialidade e Proteção de Dados

As informações e documentos fornecidos serão utilizados exclusivamente para fins de cadastro no corpo clínico dos Hospitais do Grupo Amil Saúde, sendo que autorizo o compartilhamento das informações entre as unidades Amil e demais unidades de saúde do Grupo UHG Brasil que não sejam integrantes do Grupo Amil, bem como de meu nome como membro do corpo clínico de determinada unidade, quando aprovado.

Neste ato autorizo o encaminhamento de e-mail, mensagens por sms ou whatsapp, rede sociais do Grupo Amil Saúde, com informações sobre os Hospitais, orientações, convites, informativos, e-mail marketing, pesquisas e outras comunicações relacionadas ao corpo clínico e as atividades do grupo.

Acessos

Uma vez cadastrado, será fornecida senha de uso pessoal e intransferível para acesso ao sistema de Gestão Hospitalar. Todos os atendimentos e acompanhamentos assistenciais dos pacientes sob os seus cuidados deverão ter as informações claras e completas lançadas no prontuário do paciente, de acordo com o CEM, sendo autorizado o acesso de dados de pacientes que estejam estritamente sob os cuidados do profissional.

A senha entregue não deverá de forma alguma ser cedida para outros profissionais e que, a cada acesso que fizer no sistema, é de minha responsabilidade encerrar o acesso ao final da utilização, evitando assim que terceiros façam uso de minha senha.

Estou ciente que é de minha responsabilidade assegurar o bom uso do sistema, a confidencialidade e sigilo das informações dos pacientes e a qualidade dos registros, bem como a guarda a senha de forma segura.

Autorização de uso de imagem

Desde já autorizo a utilização de minha imagem para divulgação de eventos assistenciais, eventos institucionais e divulgação do corpo clínico, que eu venha participar, em sites e páginas de rede sociais institucionais e do hospital.

Estou ciente que não são permitidas realização de fotos, filmagens ou gravações nas instalações do Hospital, bem como da marca do Hospital, seja em vestuários, localizações ou documentos, sem prévia e expressa autorização. Imagens com pacientes somente serão permitidas, desde que não exponham a logomarca do Hospital ou qualquer área do recinto, e se houver consentimento expresso do paciente.

Repasse Médico

A remuneração e honorários médicos pode variar de Hospital para Hospital, a depender da negociação com paciente e Operadoras de planos de saúde. Independentemente do valor dos honorários médicos estarem ou não incorporados à conta hospitalar, os valores correspondentes são devidos ao profissional médico e, caso o pagamento seja efetuado ao Hospital, tais valores serão repassados ao médico cadastrado, mediante apresentação dos documentos pertinentes para repasse.

Somente serão repassados pelos Hospitais, na situação acima prevista, os valores efetivamente recebidos da Fonte Pagadora, em nome do médico cadastrado.

Ética

Declaro atuar de acordo com o Código de Ética Médica Profissional (2018) e com as demais resoluções emanadas do CFM e dos respectivos Conselhos Regionais Assistenciais, especialmente as resoluções 1614/2001 e 1956/2010, sem prejuízo de outras normas dos conselhos regionais.

_____, _____ de _____ de 20____.

Nome legível, Conselho e visto

Ou

Carimbo com Conselho e visto

DECLARAÇÃO DE CONDUTA ÉTICA E ANTICORRUPÇÃO

Eu _____, CRM nº _____,
especialidade _____, CPF nº _____,
domiciliado no endereço _____ nº _____, CEP _____,
município _____ estado _____, nos termos de seus atos constitutivos, para fins do
presente instrumento, denominado simplesmente "MÉDICO" DECLARA ciência e concordância com o seguinte:

Ética e Anticorrupção

O Médico no pleno exercício profissional e na qualidade de sócio da empresa, acima identificados declara ciência e concordância com as normas legais e éticas relacionadas às prescrições de medicamentos, órteses, próteses e materiais, que devem ser determinadas pelos profissionais médicos, exclusivamente, de acordo com as credenciais científicas dos produtos e as necessidades clínicas do paciente e, quando houver mais de uma alternativa sobre o procedimento terapêutico, a decisão médica deverá ser fundamentada nas diretrizes científicas vigentes e estudos de custo-efetividade, sob pena incorrer em infração as normas previstas nos artigos 14, 35, 58, 68 e 69 do Código de Ética Médica vigente e as resoluções CFM 1.614/2001, 1.956/2010 e 273/15 que trata sobre o tema. Declara ainda ciência e concordância com as regras legais e éticas relacionadas à anticorrupção, em especial as proibições de prática de suborno por seus representantes ou por terceiras pessoas a eles relacionadas, tendo como alvo funcionários da administração pública, nacional ou estrangeira, empresas privadas ou indivíduos, independente do valor envolvido, não efetuando qualquer tipo de pagamento, dáção, doação, presente, entretenimento, transporte, patrocínio, doação beneficente dentre outros que possam ser caracterizados como subornos, propinas ou ainda prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente qualquer vantagem indevida para garantir negócios com empresas interessadas em adquirir e/ou fornecer

Confidencialidade

As informações confidenciais cedidas pelas empresas envolvidas na negociação, mesmo que antecedente à compra de materiais ou serviços, não serão divulgadas salvo autorização por escrito da parte interessada na aquisição e/ou fornecimento de produtos e/ou serviços.

Conformidade

O Médico e na qualidade de sócio da empresa declara que está preparado para demonstrar o cumprimento das normas estipuladas pelas Leis Nacionais e Internacionais, e fornecer às empresas interessadas em adquirir e/ou fornecer produtos e/ou serviços ou a seus representantes quaisquer informações razoáveis requeridas para confirmar seus cumprimentos.

Declaração de Repúdio ao Trabalho Infantil e Forçado

O Médico e na qualidade de sócio da empresa declara e assume publicamente sua postura de repúdio ao trabalho infantil e forçado (mão de obra escrava) e torna público que exige de seus fornecedores a mesma postura, não tolerando qualquer prática contrária.

Declaração de cumprimento das obrigações tributárias e trabalhista

O Médico e na qualidade de sócio da empresa declara que cumpre rigorosamente com suas obrigações de natureza fiscal, incluindo o recolhimento de contribuições sociais, bem como que observa as normas e leis trabalhistas no que diz respeito a seus funcionários, todos regularmente contratados.

Aceite de uso de metodologia

O Médico e Empresa comprometem-se a obedecer ao regulamento interno, rotinas, protocolos médicos e fluxos de OPME, entre outras políticas institucionais, utilizando adequadamente os sistemas de informação, cadastro, cotação e compras estabelecidos para registro do processo completo, até a confirmação de atendimento do pedido e/ou liberação do faturamento.

Com essas diretrizes o Médico e Empresa acima identificada reforçam o seu compromisso com a ética e seus valores, promovendo a conscientização sobre o tema na sua cadeia produtiva.

_____, de 20_____.

Nome legível, CRM e visto

OU

Carimbo com CRM e visto

Obs.: O documento deve ser assinado por pessoa física que tenha os poderes para assumir essas responsabilidades, nos Atos Constitutivos e/ou procuração.

06 OUT. 2016

MICROFILMAGEM

74639

FOLHA Nº

06 OUT 2016

Dr. José Antonio Michaluat
Oficial



ATO DE TRANSFORMAÇÃO DO REGISTRO DE SOCIEDADE EM
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA

SUMA-KOLLA – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

CNPJ Nº 10.566.559/0001-37

Pelo presente instrumento particular:

MÔNICA EVELIN RAMOS MORÓN, boliviana, naturalizada brasileira, nascida em 20/12/1973, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, residente e domiciliada nesta Capital do Estado de São Paulo, na Rua Luís Góis, nº 1902, Apartamento 112, Mirandópolis, CEP 04043-200, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob nº 131.410, portadora da cédula de identidade R.G. nº 58.793.492-X/SSP-SP e inscrita no C.P.F. sob nº 227.509.568-38.

Única e exclusiva sócia da sociedade simples limitada, denominada de **SUMA-KOLLA – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede nesta Capital do Estado de São Paulo, na Rua Luís Góis, nº 1902, Apartamento 112, Mirandópolis, CEP 04043-200, inscrito no CNPJ sob nº 10.566.559/0001-37, com instrumento institucional devidamente registrado e arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, sob nº 29.285 em sessão de 09/12/2008 e última alteração registrada e arquivada sob nº 49.848 em sessão de 17/02/2016.

Consoante faculdade prevista no parágrafo único do artigo 1.033, da Lei 10.406/2002, resolve:

CLÁUSULA PRIMEIRA
Do Aumento do Capital Social

Neste ato a sócia **MÔNICA EVELIN RAMOS MORÓN**, resolve aumentar o capital social de R\$ 100,00 (Cem reais) para R\$ 88.000,00 (Oitenta e oito mil reais), subscrevendo e integralizando com o saldo da conta de reserva de lucros 87.900 (Oitenta e sete mil e novecentas) quotas no valor de R\$ 1,00 (Um real) cada uma.

08 OUT 2016

Dr. José Antonio Michaluart
Oficial



CLÁUSULA SEGUNDA

Da Transformação em Empresa Individual de Responsabilidade Limitada

Fica transformada esta Sociedade Simples Limitada em Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, sob a denominação social de **SUMA-KOLLA – SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

CLÁUSULA TERCEIRA

Do Acervo da Sociedade

O acervo desta sociedade no valor de R\$ 88.000,00 (Oitenta e oito mil reais), passa a constituir o capital social da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada.

CLÁUSULA QUARTA

Para tanto, firma o presente ato constitutivo, com o teor a seguir:

ATO CONSTITUTIVO POR TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA

SUMA-KOLLA – SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

MÔNICA EVELIN RAMOS MORÓN, boliviana, naturalizada brasileira, nascida em 20/12/1973, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, residente e domiciliada nesta Capital do Estado de São Paulo, na Rua Luís Góis, nº 1902, Apartamento 112, Mirandópolis, CEP 04043-200, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob nº 131.410, portadora da cédula de identidade R.G. nº 58.793.492-X/SSP-SP e inscrita no C.P.F. sob nº 227.509.568-38, resolve com fundamento no artigo 980-A, da Lei 10.406/2002, constituir uma **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA**, de natureza simples, a qual será regida pelas cláusulas e condições seguintes, observando, nas omissões, as regras previstas para a sociedade limitada.

08 OUT 2016

Dr. José Antonio Michalut
Oficial



CLÁUSULA PRIMEIRA Da Denominação Social

A empresa girará sob a denominação social de **SUMA-KOLLA - SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**.

CLÁUSULA SEGUNDA Da Sede, Foro, Filiais e Prazo

A empresa girará nesta Capital do Estado de São Paulo, na **Rua Luís Góis, nº 1902, Apartamento 112, Mirandópolis, CEP 04043-200**.

Parágrafo Primeiro: Para dirimir todas as ações resultantes do presente instrumento, fica eleito o Foro da Comarca da Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com expressa renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Parágrafo Segundo: A critério da empresa, poderão ser abertas e encerradas filiais em qualquer parte do território nacional, respeitadas as disposições legais em vigor.

Parágrafo Terceiro: A empresa operará por prazo indeterminado.

CLÁUSULA TERCEIRA Do Objeto Social

A empresa terá por objeto social:

A prestação de serviços médicos na área de ultrassonografia, radioterapia, mamografia e congêneres, executados em instalações e com equipamentos de terceiros.

CLÁUSULA QUARTA Do Capital Social e sua Integralização

O capital social é de R\$ 88.000,00 (Oitenta e oito mil reais), totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do País.

Parágrafo Único: A responsabilidade da Titular é limitada a importância do capital social integralizado.

08 OUT 2016

Dr. José Antonio Michaluart
Oficial



CLÁUSULA QUINTA Da Administração

A administração da empresa, bem como sua representação ativa ou passiva, judicial ou extrajudicial, será exercida pela Titular **MÔNICA EVELIN RAMOS MORÓN**, vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social.

Parágrafo Primeiro: A Titular poderá eleger procurador(es) para atividades específicas, devidamente suportado(s) por Instrumento Público ou Particular.

Parágrafo Segundo: A empresa poderá ser administrada por pessoa não sócia, nos termos do artigo 1.060 e seguintes, Seção III, Capítulo VI da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA SEXTA Da Retirada de Pró-Labore

A Titular não fará retiradas a título de pró-labore.

CLÁUSULA SÉTIMA Do Exercício Social

O exercício social encerrar-se-á em 31 de dezembro de cada ano, e os lucros e ou prejuízos que a empresa auferir serão suportados pela Titular.

Parágrafo Único: A empresa poderá levantar balanços mensais, trimestrais ou semestrais, distribuindo os lucros então existente.

CLÁUSULA OITAVA Da Declaração de Desimpedimento

A Titular **MÔNICA EVELIN RAMOS MORÓN** declara que:

Parágrafo Primeiro: Não possui nenhuma outra empresa EIRELI – Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, em qualquer parte do território nacional.

SP

7º SETIMO OFICIAL DE REGISTRO CIVIL
DE PESSOA JURIDICA DA CAPITAL
FOLHA Nº 005
06 OUT 2016



Dr. José Antonio Michalut
Oficial

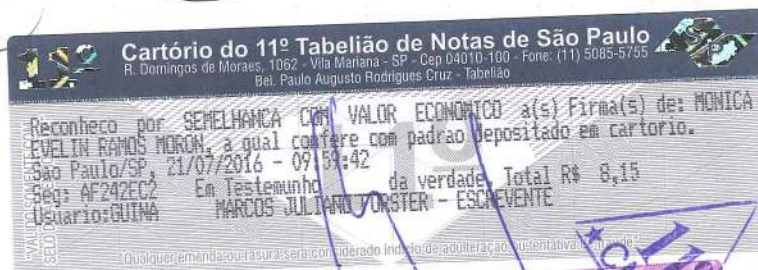
Parágrafo Segundo: Não estar impedida de exercer a administração de empresa individual de responsabilidade limitada, por lei especial ou em virtude de condenação criminal ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

Pela exatidão das cláusulas acima, a titular assina o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual forma e teor, que será levado a registro perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Jurídicas competente, para que a mesma adquira personalidade jurídica, de acordo com a legislação em vigor.

São Paulo, 02 de março de 2016.

11

MÔNICA EVELIN RAMOS MORÓN



André Augusto Desenzi Facioli
ADVOGADO – OAB/SP – 227.577

7º RCPJ/SP
PRENOTADO



7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e	
Civil de Pessoa Jurídica da Capital - CNPJ: 53.452.256/0001-04	
José Antônio Michaluart - Oficial	
Emol.	R\$ 623,26 Protocolado e prenotado sob o n. 74.639 em
Estado	R\$ 177,14 29/09/2016 e registrado, hoje, em microfilme
Ipesp	R\$ 91,32 sob o n. 52.213 , em pessoa jurídica.
R. Civil	R\$ 32,81 Averbado à margem do registro n. 29285
T. Justiça	R\$ 42,78 São Paulo, 06 de outubro de 2016
M. Público	R\$ 29,91
Iss	R\$ 13,06

Total R\$ 1.010,28
Selos e taxas
Recolhidos p/verba


José Antônio Michaluart - Oficial
César Martins da Silva - Escrevente Autorizado

ADENDO CONTRATUAL 001

Por este instrumento particular de Prestação de Serviços de um lado, **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.**, (denominada simplesmente "**CONTRATANTE**"), inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - **CNPJ sob nº 44.649.812/0001-38**, com sede na Capital do Estado de São Paulo sito a Avenida Paulista, nº 867 - Bela Vista - CEP 01311-1000, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social, e, de outro lado, **SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI**, (denominada **CONTRATADA**), inscrita no **CNPJ/MF sob nº 10.566.559/0001-37**, com sede na Rua Luís Gois, nº 1902 apto. 112, Mirandópolis, São Paulo/SP - CEP: 04.043-200, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o n.º ____, neste ato representado pela sua Diretoria,

Considerando que as Partes firmaram o Contrato de Prestação de Serviços em 06 de junho de 2022.
Têm entre si, justos e acertados o seguinte:

- CLÁUSULA 1ª** **Hospital Family** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 6h (2 vezes por semana) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 1.150,00** (Mil cento e cinquenta reais) por plantão.
- CLÁUSULA 2ª** **Hospital Salvalus** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 6h (Segunda a Sexta) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 1.000,00** (Mil reais) por plantão.
- CLÁUSULA 3ª** **Hospital Salvalus** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 7h (Segunda a Sexta) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 1.200,00** (Mil e duzentos reais) por plantão.
- CLÁUSULA 4ª** **Hospital Salvalus** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 12h (Segunda a Sexta) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 2.400,00** (dois mil e quatrocentos reais) por plantão.
- CLÁUSULA 5ª** **Hospital Salvalus** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 6h (Finais de semana e Feriados) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 1.050,00** (mil e cinquenta reais) por plantão.
- CLÁUSULA 6ª** **Hospital Salvalus** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 7h (Finais de semana e Feriados) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 1.300,00** (mil e trezentos reais) por plantão.
- CLÁUSULA 7ª** **Hospital Salvalus** - Passará a atender os BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE** na área de **Plantão SADT 12h (Finais de semana e Feriados) - Ultrassonografia**, e receberá por este serviço o valor de **R\$ 2.500,00** (dois mil e quinhentos reais) por plantão.
- CLÁUSULA 8ª** Dessa forma, sobre base já estabelecida a **CONTRATADA** receberá pelos serviços prestados, conforme descrito no **ANEXO I** que é parte integrante e inseparável do presente instrumento.
- CLÁUSULA 9ª** O presente Adendo Contratual passa a vigorar a partir do dia **01 de dezembro de 2023**, ficando quitadas possíveis diferenças decorrentes de acordos anteriores, mesmo que não expressos por escrito.
- CLÁUSULA 10ª** Ratificam as Partes, todas as demais disposições do Contrato e demais Aditivos não alterados pelo presente instrumento, as quais permanecem integralmente em vigor.

E assim, por estarem justos e acertados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

São Paulo, 13 de dezembro de 2023.

Testemunhas:

DocuSigned by:

UDERLA COSTA

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

DocuSigned by:

MONICA EVEUN RIMOS MORAN

SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI

DocuSigned by:

Myke Fernandes Bueno

487C9EB191A34E3...

DocuSigned by:

PAULO FERNANDO CAUDURO DAMASCENO

52C7011DCE0249F...

ANEXO I

VALOR PLANTÃO

LOCAL	DESCRIÇÃO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Bosque da Saude	Plantão SADT 6h – Ultrassonografia	R\$ 900,00

LOCAL	DESCRIÇÃO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Family	Plantão SADT 6h – Ultrassonografia	R\$ 1.150,00
2 vezes por semana - Valor da Hora Extra R\$ 192,00		

LOCAL	ESPECIALIDADE	SERVIÇO PRESTADO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Salvalus	Ultrassonografia	Plantão SADT (6 Horas)	R\$ 1.000,00

Segunda a Sexta (7h às 13h ou 13h às 19h) - Valor da Hora Extra R\$ 167,00

LOCAL	ESPECIALIDADE	SERVIÇO PRESTADO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Salvalus	Ultrassonografia	Plantão SADT (7 Horas)	R\$ 1.200,00

Segunda A Sexta (13h às 20h) - Valor da Hora Extra R\$ 172,00

LOCAL	ESPECIALIDADE	SERVIÇO PRESTADO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Salvalus	Ultrassonografia	Plantão SADT (12 Horas)	R\$ 2.400,00

Segunda A Sexta (19h às 07h) - Valor da Hora Extra R\$ 200,00

LOCAL	ESPECIALIDADE	SERVIÇO PRESTADO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Salvalus	Ultrassonografia	Plantão SADT (6 Horas)	R\$ 1.050,00

Finais de semana e feriados (7h às 13h ou 13h às 19h) - Valor da Hora Extra R\$175,00

LOCAL	ESPECIALIDADE	SERVIÇO PRESTADO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Salvalus	Ultrassonografia	Plantão SADT (7 Horas)	R\$ 1.300,00

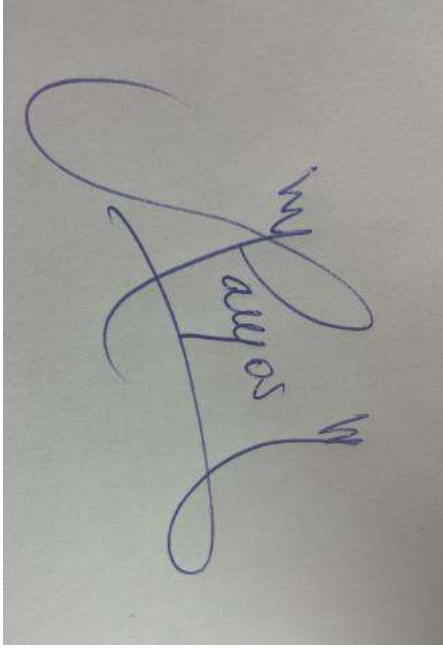
Finais de semana e feriados (13h às 20h) - Valor da Hora Extra R\$ 186,00

LOCAL	ESPECIALIDADE	SERVIÇO PRESTADO	VALOR POR PLANTÃO
Hospital Salvalus	Ultrassonografia	Plantão SADT (12 Horas)	R\$ 2.500,00

Finais de semana e feriados (19h às 07h) - Valor da Hora Extra R\$ 209,00

DS
MERM

DS
CB



Carta de Autorização

A empresa **SERVICO NAC DE APOIO ALIM E EDUC AS COM SENAAEC**, inscrita no CNPJ nº 50.067.416/0001-03, com sede Rua ZODIACO 495, JARDIM TEXTIL - SAO PAULO/SP, CEP: 03.413-050, representada por seu sócio administrador **FABIO ROBERTO JACINTO SILVA** inscrito no CPF de nº 193.455.488-07, doravante **CEDENTE**, vem por mesmo deste autorizar:

1. A transferência **TOTAL** de seu plano de telefonia para empresa **SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº 17.827.526/0001-42, com sede na Av. Paulista, 1471, conjunto 511, CP 2438, Edifício Barão de Cristina, Bairro Cerqueira Cesar, São Paulo, Capital, CEP 01311-92, representada na forma de seu Contrato Social por sua sócia **SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA** inscrito no CPF nº 086.167.888-59, doravante **CESSIONÁRIA**.

2. Ficam o(s) seguinte(s) serviço(s) e produtos abaixo transferidos para a CESSIONÁRIA:

01 RAMAIS
01 SOFTPHONE COMPUTADOR
01 LINHA ILIMITADO FIXO-MÓVEL
01 DID REGIÃO VERDE (3034-0440)
01 GRP 2601
01 SOFTPHONE CELULAR
01 GRAVAÇÃO – PLANO BENEFICIO (5 DIAS)
Mensalidade: **R\$ 118,90**

3. Eventuais tratativas de remodelação dos serviços devem ser negociadas entre a empresa cessionária e a prestadora de serviço, sendo esta carta de autorização plenamente válida.

Data:

SERVICO NAC DE APOIO ALIM E EDUC AS COM SENAAEC

Representante Legal: FABIO ROBERTO JACINTO SILVA

SERVIÇO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Representante Legal: SUELI CAMPELO HERNANDES SILVA

CAMPANHA CONTRA A COVID-19

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

#VacinaJá

NOME: *Maria Evelyn Soares Lima*

1ª DOSE				2ª DOSE			
UNIDADE	<i>Heped</i>	UNIDADE					
CNES	<i>0060092</i>	CNES					
DATA	<i>23/11/21</i>	DATA	<i>1/1/21</i>				
LOTE	<i>000010026</i>	LOTE					
FABRICANTE	<i>Sinovac Butantan</i>	FABRICANTE					
VACINADOR	<i>Vanessa</i>	VACINADOR					
REG. PROF.		REG. PROF.					

COMPONENTE DE VACINAÇÃO

Vanessa Soares Lima
CRÉDITO

COVID-19 PFIZER - COMIRNATY >

Reforço
30/11/2021
PFIZER

COVID-19 SINOVA/C/BUTANTAN CORONAVAC >

2ª Dose
18/02/2021
SINOVA/C/BUTANTAN

1ª Dose
21/01/2021
SINOVA/C/BUTANTAN

Algum problema com suas vacinas?
[Clique aqui](#)

Home Perfil Registros Mais



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 10.566.559

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 33987050

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 26/01/2022 09:44:13

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 10.566.559/0001-37

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 22010393604-02

Data e hora da emissão 26/01/2022 09:45:27

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 10.566.559/0001-37

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:10:59 do dia 26/01/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/07/2022.

Código de controle da certidão: **35EE.8336.52CC.2319**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Nº 85409/2022

CERTIFICA-SE que, após consulta eletrônica ao banco de dados de processos físicos e eletrônicos de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, pesquisando-se os termos digitados - **CNPJ: 10.566.559/0001-37** - não existe ação tramitando em face de SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME.

A conferência dos dados da parte pesquisada é de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade do documento/nome ser conferida pelo interessado e pelo destinatário.

Ressalta-se que o resultado obtido corresponde exatamente ao número de documento digitado pelo solicitante, como acima indicado. Em se tratando de Pessoa Jurídica, a pesquisa abrange os processos relacionados à raiz (número de inscrição) do CNPJ de matriz e filiais.

A validade da presente certidão está condicionada à conferência do nome e/ou do CPF/CNPJ, bem como à verificação de sua autenticidade pela autoridade recebedora. A autenticidade deve ser confirmada no sítio do TRT da 15ª Região, portal.trt15.jus.br, seguindo-se o seguinte caminho: Serviços >> Certidão Eletrônica de Ações Trabalhistas - CEAT, menu "Reimpressão/Verificação de Autenticidade", o qual também será utilizado para reimpressão desta certidão dentro de seu prazo de validade (30 dias).

Código verificador: 4-97127-00001-43200-44016-27047

Certidão válida até: 25/02/2022

Os dados de processos eletrônicos, de 1ª e 2ª instância, estão atualizados até o momento da emissão dessa certidão, conforme abaixo datado, assim como os processos físicos de 2ª instância. Os processos físicos de 1ª instância consultados para emissão dessa certidão estão atualizados até 25/01/2022.

Não são objeto de consulta para certidão os processos que são: AÇÃO RESCISÓRIA(AR), CARTA DE ORDEM(CARTORD), CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO(CONPAG), CORREIÇÃO PARCIAL(CORPAR), EMBARGOS DE TERCEIRO(ET), INQUÉRITO PARA APURAÇÃO DE FALTA GRAVE(IAFG), MANDADO DE SEGURANÇA(MS), MANDADO DE SEGURANÇA COLETIVO(MSCOL), RECLAMAÇÃO PRÉ-PROCESSUAL(RPP), conforme classificação adotada pelo CNJ.

Para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho o interessado poderá obter a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, no sítio do



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO**

Pág. 2 de 2

Tribunal Superior do Trabalho, <http://www.tst.jus.br/certidao>, nos termos da Lei nº 12.440/2011 e da Resolução Administrativa TST nº1470/2011.

Certidão emitida em 26/01/2022 às 09:42:51.

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materiallegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



1 8 4 1 8 2 7 0 8 7 O Y N Q g d T C

CERTIDÃO DE AÇÃO TRABALHISTA EM TRAMITAÇÃO

Dados Pesquisados:

CNPJ: 10.566.559/0001-37

Nome: SUMA-KOLLA - SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

Certidão nº 68877 / 2022

CERTIFICA-SE que em pesquisa aos registros eletrônicos armazenados nos Sistemas de Acompanhamento e Informações Processuais do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, até 25/01/2022, **NÃO CONSTA** ação trabalhista em tramitação em face da pessoa natural ou jurídica identificada acima, de acordo com os dados fornecidos pelo solicitante.

IMPORTANTE

- A validade da presente certidão está condicionada à conferência do nome e do CPF/CNPJ indicado, bem como à verificação de sua autenticidade pelo recebedor em <https://www.trtsp.jus.br/valida-certidao> em até 90 (noventa) dias após a sua expedição;
- A informação do nº do CPF/CNPJ e do nome indicado acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão;
- Estão compreendidos nesta certidão, no caso de pessoa jurídica, todos os seus estabelecimentos, agência ou filiais vinculados à raiz do CNPJ;
- Certidão emitida gratuitamente.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.566.559/0001-37

Certidão nº: 3155576/2022

Expedição: 26/01/2022, às 09:36:02

Validade: 24/07/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.566.559/0001-37**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0106359 - 2022

CPF/CNPJ Raiz: 10.566.559/

Contribuinte: SUMA-KOLLA - SERVICOS MEDICOS EIRELI

Liberação: 04/02/2022

Validade: 05/05/2022

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 3.881.382-3- Inicio atv :09/12/2008 (R LUIS GOIS, 1902 - CEP: 04043-200)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR. CERTIFICAMOS QUE CONSTAM CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS COM A EXIGIBILIDADE SUSPensa EM RAZÃO DE PARCELAMENTO(S) EM VIGOR, PPI 3163622, NOS TERMOS DO ARTIGO 151 DA LEI 5.172 DE 25/10/1966, DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO NACIONAL.*****

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 11:08:31 horas do dia 04/02/2022 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: BC6E278C

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sap/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO,
no uso de suas atribuições,

CERTIFICA, a pedido do(a) Doutor(a): **MONICA EVELIN RAMOS MORON** que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) mesmo(a) é médico(a) **INSCRIÇÃO PRINCIPAL** sob o número 131410 desde 12 de fevereiro de 2008, nos termos do artigo 17 da Lei número 3.268/57 combinado com o artigo 1º parágrafo único do decreto número 44.045/58, que não possui qualquer registro de antecedentes de ordem ético-profissional até a presente data. Era o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos que se reporta e dá fé.

São Paulo, 23 de abril de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Válida até 22/07/2024

Código de protocolo: 79330

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 23/04/2024 às 11:16:11

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 41.882.713/0001-03 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/09/1993
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
RJ ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas
87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes
87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R AMISSIS BARBOSA LIBANIO

NÚMERO
86

COMPLEMENTO

CEP
37.143-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
SERRANIA

UF
MG

ENDEREÇO ELETRÔNICO
LUCASMOREIRACASTILHO@HOTMAIL.COM

TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
24/09/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 07/01/2025 às 16:28:40 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 202855/2024

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº 234971.

São Paulo, 13 de novembro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 12/05/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 13/11/2024 às 11:05:50 (data e hora de Brasília)





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA
REGISTRO: 234971

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 07/01/2025 às 17:23:34

Válida até 08/03/2025

Código de protocolo: 1471991

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE - RQE

Nº 56549/2024

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA - CRM 234971**

Especialidade: **DIAG POR IMAGEM:ULTRASSONOGRAFIA GERAL**

RQE: **133149**

Data de Aprovação: **17/12/2024**

São Paulo, 17 de dezembro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Dra. Irene Abramovich
Diretora 1º Secretária

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrCode.
Certificado emitido em: 17/12/2024 às 15:50:12 (data e hora de Brasília)



Extrato



ROLIVEIRA - ***.399.447-**

Período de 27/12/2024 a 03/01/2025

Coop: 4081 - AG: 5771 - Conta: 613370

Total Disponível R\$ 0,98
Limite de cheque especial R\$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
02/01/2025	CREDITO RECEBIMENTO DE PIX (Doc.: CRED PIX / HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA SA)	R\$ 15.248,12	R\$ 15.248,98
02/01/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 75990 / RODRIGO W DE OLIVEIR)	- R\$ 15.248,00	R\$ 0,98

Total disponível	R\$ 0,98
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Limite de cheque especial	R\$ 0,00
IOF	R\$ 0,00
Juros cheque especial	R\$ 0,00
Juros adiant. a depositante	R\$ 0,00
Tarifas pendentes	R\$ 55,50
Saldo bloq judicialmente	R\$ 0,00

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

A Comgás disponibiliza programas especiais para aposentados e desempregados.
Para saber mais acesse www.comgas.com.br ou ligue para **08000 110 197**.

comgas virtual.comgas.com.br

@ComgasBR
/Comgas

/comgasoficial
/ComgasNatural

Nota Fiscal / Conta Gás

RODRIGO WOLBERT DE OLIVEIRA

AV JACUTINGA 498 APTO 112 ESQUERDO

04515-030 SAO PAULO SP

-11585037300005245729005B045DLCOB

Tarefa: 0503



Para uso Comgás

Mês de Referência
dez/2024

Vencimento
17.12.2024

Orientação e apoio ao Cliente

Comgás 24h 08000 110 197

Pedidos de serviços, informações sobre conta e emergências (vazamento ou falta de gás), inclusive sábados, domingos e feriados. Visite nosso site: www.comgas.com.br e fale com a gente pelo Chat on-line, no e-mail: consumidor@comgas.com.br ou acesse o Comgás Virtual: virtual.comgas.com.br

Atendimento a clientes com deficiência auditiva e de fala: **0800 200 8200**

As tarifas vigentes, o tutorial de cálculo da conta de gás e as condições gerais de fornecimento de gás estão disponíveis em nosso atendimento pessoal e na página eletrônica da Comgás: www.comgas.com.br

Sugestões, elogios e críticas sobre atendimento e/ou serviços prestados:

Ouvidoria Comgás: 08000 161 667, das 8h às 17h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados. Os direitos e as obrigações dos usuários e da Comgás estão disciplinados na Deliberação ARSESP nº 732, de 06/07/2017, disponível em nosso atendimento pessoal e nas páginas eletrônicas da Comgás - www.comgas.com.br e da ARSESP - www.arsesp.sp.gov.br

Remetente: Companhia de Gás de São Paulo
Rua Bom Pastor, 975 - CEP 04203-051 - Ipiranga - São Paulo - SP

Atendimento pessoal de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h, exceto feriados:

São Paulo: Al. Tietê, 219 - Jardim Paulista.

Campinas: R. Lauro Vannucci, 1050 - Fazenda Santa Cândida

Santos: Av. Conselheiro Nébias, 268 - VI. Mathias

São José dos Campos: Av. Parabuna, 1234 - Jd. São Dimas

Espaço para mensagens da ARSESP

A Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo é o órgão responsável pela regulação e fiscalização dos Serviços Públicos de Distribuição de Gás Canalizado do Estado de São Paulo. Não havendo solução quanto à reclamação junto à concessionária: Ligue SAU-ARSESP (Serviço de Atendimento ao Usuário) **0800 77 00 427**, de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados, e-mail: sau@arsesp.sp.gov.br ou baixe o aplicativo **Atendimento ARSESP**, disponível nas plataformas iOS (App Store) e Android (Google Play Store).

MAIS PRATICIDADE: SOLICITE O DÉBITO AUTOMÁTICO

para sua conta, informando seu código de usuário. O cadastramento via 08000 110 197 ou no site www.comgas.com.br está disponível para correntistas dos bancos Bradesco, Itaú, Banco do Brasil, Santander e Caixa Econômica Federal. Para os outros bancos, o cadastramento só é possível via banco.

Para uso do Correio

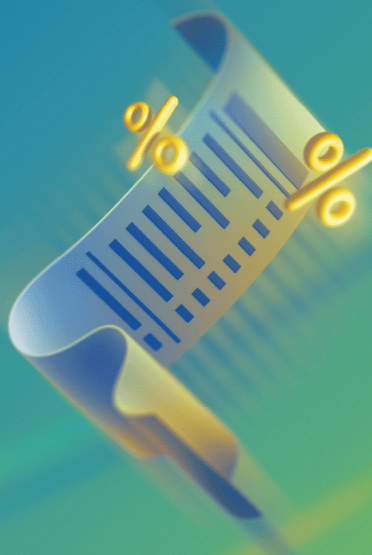
Data

Reintegrado ao serviço postal em

Assinatura e Número do Entregador

| Mudou-se | Recusado | Ausente | Falecido | Desconhecido | Não Procurado | Endereço Insuficiente | Não existe o número indicado

FIQUE EM DIA
COM AS SUAS CONTAS



Leia o QR Code
e não perca a chance de
pagar a sua dívida com
até **50% de desconto!**

Para usa Comgás

slativa/2025/22764/22764_original.pdf

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: <https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/med>

Segmento	Residencial	Data de apresentação	11.12.2024
Tipo de conta	Normal	Data da leitura anterior	07.11.2024
Dias de consumo	32 Dias	Data da leitura atual	09.12.2024
Data de emissão	10.12.2024	Data da próxima leitura	08.01.2025

Vencimento 17.12.2024
Valor a pagar (R\$) 282,01

Sua conta de gás

Fornecimento de Gás Natural R\$ 282,01

Consumo e tarifas

Consumo Corrigido/Faturado	Tarifa Aplicada com ICMS	Fornecimento de gás natural
27,500	10,254973	R\$ 282,01
Dados tarifários (m³/mês)	Fixo (R\$)	Variável (R\$)
1,000		2,7941100
2,000		9,2092150
4,000		4,8001330
7,000		7,9643870
13,500	15,81	9,4621670

Total

R\$ 282,01

Avisos importantes para você

Impostos

BC ICMS Reduzida - Conv.18/92 RICMS/SP art.8º Anexo II	Base de Cálculo	%ICMS	Valor ICMS
R\$ 235,01	18,00	R\$ 42,30	

Base de Cálculo da Substituição Tributária
(Somente para unidades usuárias de GNV)

Base de Cálculo	%ICMS	Valor ICMS
R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00

Valor PIS:

R\$ 3,96

Valor COFINS:

R\$ 18,22

Impostos Estaduais

R\$ 42,30

Impostos Federais

R\$ 22,18

Total de Impostos:

R\$ 64,48

Seu histórico

Últimos 12 meses (em m³)

	Consumo Medido	Consumo Corrigido
DEZ/2023	25,00	24,64
JAN/2024	22,00	21,44
FEV/2024	28,00	27,49
MAR/2024	28,00	27,85
ABR/2024	23,00	21,85
MAI/2024	37,00	36,55
JUN/2024	37,00	36,44
JUL/2024	42,00	41,54
AGO/2024	35,00	34,16
SET/2024	45,00	43,40
OUT/2024	31,00	29,96
NOV/2024	33,00	31,37

Via do usuário - Autenticação mecânica

Detalhamento do consumo (Saiba mais: www.comgas.com.br/para-a-sua-casa/entenda-sua-conta/)

Medidor		Leitura			Seu gás sofre influências naturais até chegar a você. Entenda como calculamos sua conta:				
Tipo	Número	Atual	Anterior	consumo medido (m³)	fator de correção*				consumo corrigido (m³)
					fator de temperatura	fator de compressibilidade	fator de pressão	fator poder calorífico superior	
SD004	D22D0000788D	820	791	29	1,0000	1,0000	0,9445	1,0040	27,500

*Valores para Gás Natural referidos nas seguintes condições: Poder Calorífico Superior: 9.400kcal/m³, Temperatura= 293,15°K (20°C) e Pressão= 101.325Pa (1atm), conforme Resolução ANP nº16.

Reservado ao Fisco fdce.ded5.84f7.a715.2f02.13af.d65c.a523



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09461.00991.452939 80116.380009 6 99330000028201

Local de Pagamento ITAÚ					Vencimento 17.12.2024	
Beneficiário CIA. DE GÁS DE SÃO PAULO COMGÁS CNPJ - 61.856.571/0006-21					Agência / Código Beneficiário 2938/01163-8	
Data do Documento 10.12.2024	Número do Documento 00001-8	Espécie Documento DV	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 109/46009914-5	
Uso do Banco	Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento 282,01	
Instruções: Instruções(Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimentos	
PAGAVÉL EM QUALQUER BANCO, OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, MESMO APÓS O VENCIMENTO MULTA E JUROS SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA CONTA DE GÁS O PAGAMENTO DESTA CONTA, NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO INCIDIRÁ MULTA DE 2% E JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA INCLUÍDOS EM CONTA FUTURA (PORT. CSPE 156/01). O NÃO PAGAMENTO PODERÁ LEVAR A PROTESTO E OU NEGATIVAÇÃO COBRANÇA DE DESPESAS E DEMAIS EMOLUMENTOS (LEI FED. 9492/97) COMO CORRESPONDENTE ITAU-BBA.					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: RODRIGO WOLBERT DE OLIVEIRA CPF - 083.930.946-58
AV JACUTINGA 498 ESQUERDO
04515-030
SAO PAULO

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

SIS 343536307141400022356802525705pgp2223



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/413.432-9	MGN2284455958	11/08/2022

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais



Página 1 de 1



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

Anexos: Anexo Requerimento 1802025 (0501745)

SEI35355071410000223663025257050/2022

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 2/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

RJ ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA

1 – RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, médico, em regime da comunhão universal de bens, portador do CPF: 543.399.447-34 e do RG: 3.261.722-7 SSP/RJ, nascido aos 01.09.1956, residente na rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, bairro: Centro em Serrania / MG, CEP: 37143-000, representado por LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, brasileiro, casado, contador, portador do CPF: 152.057.626-91 e do RG: M-1.027.561 SSP/MG, residente na rua Expedicionários nº 371, Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000 e

2 – MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA, brasileira, casada, aposentada, em regime da comunhão universal de bens, nascida aos 21.01.1960, portadora do CPF: 549.245.297-53 e do RG: 04.681.632-8 SSP/RJ, residente na rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, Bairro: Centro em Serrania / MG, CEP: 37143-000 representado por LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, brasileiro, casado, contador, portador do CPF: 152.057.626-91 e do RG: M-1.027.561 SSP/MG, residente na rua Expedicionários nº 371, Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **RJ ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA**, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de MG, sob NIRE nº 3120690975-1 em 24.09.1993, com sede a rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, Bairro: Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000, na qual deu inicio em suas atividades em 21.09.1993, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 41.882.713/0001-03, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

NOME EMPRESARIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade que girará sob o nome empresarial **RJ ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA** e terá sede e domicílio na rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, Bairro: Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000.

OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade tem por objeto que será de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NA AREA DE CIRURGIA, CLINICA MEDICA E OBSTETRICIA E EXAMES COMPLEMENTARES.



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim Secretária-Geral.

Alterações Anexo Requerimento nº 180202526 (05017475)

SEI 35355041410000223563025257050/mo-04236

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 3/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materiallegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

A sociedade iniciou as suas atividades em 21.09.1993 e seu prazo de duração é indeterminado.

ENTRADA DE SOCIO

CLÁUSULA TERCEIRA

1 – RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, médico, em regime de comunhão universal de bens, portador do CPF: 543.399.447-34 e do RG: 3.261.722-7 SSP/RJ, nascido aos 01.09.1956, residente na rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, bairro Centro em Serrania / MG, CEP: 37143-000, representado por LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, brasileiro, casado, contador, portador do CPF: 152.057.626-91 e do RG: M-1.027.561 SSP/MG, residente na rua Expedicionários nº 371, Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000 e

2 – MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA, brasileira, casada, aposentada, em regime de comunhão universal de bens, nascida aos 21.01.1960, portadora do CPF: 549.245.297-53 e do RG: 04.681.632-8 SSP/RJ, residente na rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, Bairro : Centro em Serrania / MG, CEP: 37143-000 representado por LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, brasileiro, casado, contador, portador do CPF: 152.057.626-91 e do RG: M-1.027.561 SSP/MG, residente na rua Expedicionários nº 371, Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000 .

3 – RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, médico, portador do CPF: 083.930.946-58 e do RG: MG-11.768.997 SSP/MG, nascido em 06.06.1986 em Serrania / MG, residente na rua Amissis Barbosa Libanio nº 86, bairro Centro em Serrania / MG, CEP: 37143-000, representado por LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, brasileiro, casado, contador, portador do CPF: 152.057.626-91 e do RG: M-1.027.561 SSP/MG, residente na rua Expedicionários nº 371, Centro de Serrania / MG, CEP: 37143-000 .

AUMENTO DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA QUARTA

A sociedade terá o capital social de R\$ 10.000,00 (dez mil) reais dividido em 10.000 (dez) mil quotas no valor de R\$ 1,00 (um) real cada uma, integralizadas neste ato, as quotas entre os sócios serão distribuídas da seguinte forma :



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

Anexos: 01 - Requerimento nº 18020252 (05017475)

SEI 53555041410000223563025257050/marcelo

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 4/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.lg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

NOME	Nº QUOTAS	VALOR
RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA	50%	5.000,00
MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA	30%	3.000,00
RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA	20%	2.000,00

Parágrafo único. A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, na forma do art. 1052 da Lei 10.406/02. Cada quota é indivisível e confere a seu titular o direito a voto nas deliberações sociais

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

CLÁUSULA QUINTA

A administração da sociedade caberá ao administrador / sócio **RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA** e assinará pela firma individualmente. O sócio **RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA** terá direito a uma retirada mensal, a título de pró-labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios

§ 1º O(s) Administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está(ão) impedido(s) de exercer(em) a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade. (art. 1.011, § 1º, CC/2002)

DO EXERCÍCIO SOCIAL, DA APURAÇÃO DOS RESULTADOS E DA DESTINAÇÃO DOS LUCROS OU PREJUÍZOS

CLÁUSULA SEXTA

O exercício social terá início em 1º de Janeiro e terminará em 31 de Dezembro de cada ano. Ano final de cada exercício e correspondente ao mesmo, será levantando um Balanço e preparadas as Demonstrações Financeiras de acordo com os princípios legais da contabilidade;

- Parágrafo Primeiro: Os administradores poderão determinar o levantamento de Balanços intermediários, permitindo – se a apuração dos resultados em periodicidade inferior;



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim Secretária-Geral.

Anexos: 01 - Requerimento nº 18020252 (05017475)

SEI 535355041410000223563025257050/mo-01538

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 5/12

- Parágrafo Segundo : Os lucros ou prejuízos verificados, apurados em Balanço Intermediário ou do final do exercício serão divididos ou suportados proporcionalmente ao número de quotas de cada sócio, ou ainda, mantidos acumulados para posterior distribuição, incorporação ao capital social ou ainda, compensação de prejuízos.;

- Parágrafo Terceiro : A instituição de conselho fiscal, previsto no artigo 1.066 do Código Civil Brasileiro, fica condicionada à sua aprovação em reunião de sócios, respeitando o quórum previsto no artigo 1.076 do mesmo diploma legal;

ALTERAÇÃO DE FORO

CLÁUSULA SETIMA

Fica eleito o foro de Alfenas para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam digitalmente o presente ato .

Serrania / MG 10 de Agosto de 2022.

RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA – Sócio/Administrador

Representado por: LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA – Sócio

Representado por: LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA – Sócio

Representado por: LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim Secretária-Geral.

Anexos: 01 - Requerimento nº 180202526 (9517475)

SEI 35355071410000223563025257050/2022-0179

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 6/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/413.432-9	MGN22844455958	11/08/2022

CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

Unia Comercial do Estado de Maricá



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

A empresa **RJ ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA**, portadora do CNPJ: 41.882.713/0001-03, localizada na cidade de Serrania / MG, através dos seus representantes, **RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF: 543.399.447-34 e do RG: 32617227 SSP/RJ e **MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, professora, portadora do CPF 549.245.297-53 e do RG 04681632-8 SSP/RJ, ambos residentes em Serrania / MG, CEP: 37.143-000.

SOCIOS PESSOA FISICA: **RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF: 543.399.447-34 e do RG: 32617227 SSP/RJ, **MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, professora, portadora do CPF 549.245.297-53 e do RG 04681632-8 SSP/RJ e o novo sócio **RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF: 083.930.946-58 e do RG: MG-11.768.997 SSP/MG, ambos residem em Serrania / MG na rua Amíssis Barbosa Líbano nº 86, Centro, CEP: 37143-000.

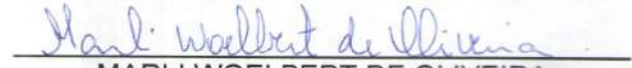
OUTORGADO:

LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, brasileiro, casado, contador, portador do CPF: 152.057.626-91, residente em Serrania / MG, a rua Expedicionários nº 371, Centro, CEP: 37143-000.

Por este instrumento particular, o ora outorgante constituem procurador o outorgado, a quem confere poderes específicos para assinar a Capa de Processo, ato(s) de alterações contratuais, inclusão de um novo sócios, capital social, atos de integralização de cotas e assinar declaração de não impedimentos de administrador a ser(em) apresentado(s) para registro/arquivamento perante a Junta Comercial do Estado de Minas Gerais – JUCEMG, da empresa denominada **RJ ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA**, portadora do CNPJ: 41.882.713/0001-03 e NIRE: 3120690975-1, localizada na cidade de Serrania /MG, na rua: Amíssis Barbosa Líbano nº 86, Bairro: Centro, CEP: 37.143-000, da qual participe o outorgante, na qualidade de titular, podendo ainda o outorgado assinar documentos e requerimentos necessários à instrução do ato respectivo, praticados com o uso de certificação digital, vedado o subestabelecimento a terceiros dos poderes ora conferidos.

Serrania / MG 27 de Julho de 2022

 
RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA

 
MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA

 
RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA


SELO DE CONSULTA - 2022/07/27 14:10:00
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 8240.8094.6946.7803
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticados: 3 (1501)
Ato(s) praticado(s) por: Hugo Borges Stockler - Titular
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 3 (1801) Ato(s)
Praticado(s) por: Hugo Borges Stockler - Titular
Respostado: Exceção nº 2022/07/27 14:10:00
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sap/public/materiallegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

Arquivo: Anexo Requerimento 180202525 (0505175)

5935355507414000022356802525705902048

SECRETARIA GERAL

pág. 8/12



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Digital

Anexo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/413.432-9	MGN2284455958	11/08/2022

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO



Página 1 de 1



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

Anexos Anexo Requerimento nº 1802025 (0501745)

SEI535550714140000223563025257050402

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 9/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

REGISTRO DIGITAL

Eu, LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO, com inscrição ativa no(a) CRC/(MG) sob o nº 28485, expedida em 28/02/1978, inscrito no CPF nº 152.057.626-91, DECLARO, sob as penas da Lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que o(s) documento(s) abaixo indicado(s) é/são autêntico(s) e condiz(em) com o(s) original(ais).

Documento(s) apresentado(s):

1. RG - 1 página(s)
2. CRC - 1 página(s)
3. PROCURAÇÃO - 1 página(s)

Serrania/MG , 15 de agosto de 2022.

Nome do declarante que assina digitalmente: LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim Secretária-Geral.

Anexos: 03 - RG - 01 - CRC - 01 - PROCURAÇÃO - 01 - 18/08/2022 (09:51:475)

SEI 535355071410000223568025257050/marcelo3

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 10/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacuapaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, de NIRE 3120690975-1 e protocolado sob o número 22/413.432-9 em 11/08/2022, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 9529975, em 16/08/2022. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Aloysio de Almeida Figueiredo.

Certifica o registro, a Secretária-Geral, Marinely de Paula Bomfim. Para sua validação, deverá ser acessado o sítio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)	
CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

Documento Principal

Assinante(s)	
CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

Anexo

Assinante(s)	
CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

Declaração Documento(s) Anexo(s)

Assinante(s)	
CPF	Nome
152.057.626-91	LUCAS MOREIRA CASTILHO FILHO

Belo Horizonte. terça-feira, 16 de agosto de 2022



Documento assinado eletronicamente por Aloysio de Almeida Figueiredo, Servidor(a) Público(a), em 16/08/2022, às 17:12 conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucemg](https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br/Portal/pages/validarDocumentos.jsf) informando o número do protocolo 22/413.432-9.

Página 1 de 1





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Digital

O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
873.638.956-00	MARINELY DE PAULA BOMFIM

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais



Belo Horizonte, terça-feira, 16 de agosto de 2022



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico o registro sob o nº 9529975 em 16/08/2022 da Empresa R J ASSISTENCIA MEDICA E AUXILIO DIAGNOSTICO LTDA, Nire 31206909751 e protocolo 224134329 - 11/08/2022. Autenticação: 426ADAC2BDAA5045C0D5704F62BDD848BCCAFD. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 22/413.432-9 e o código de segurança GRSV. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 17/08/2022 por Marinely de Paula Bomfim, Secretária-Geral.

Anexos: Anexo Requerimento nº 1802025 (0951745)

SEI535356041410000223563025257050/2022-1235

MARINELY DE PAULA BOMFIM
SECRETARIA GERAL

pág. 12/12

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33

Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.

Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sapl.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/22764/22764_original.pdf

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SÃO PAULO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

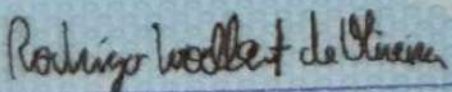
NOME
RODRIGO WOELBERT DE OLIVEIRA

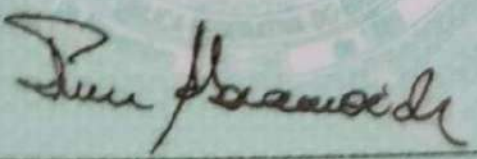
CRM/UF
234971/SP

**FILIAÇÃO**
MARLI WOELBERT DE OLIVEIRA
RICARDO BARBOSA DE OLIVEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
26/07/2022 01




ASSINATURA DO PORTADOR

CPF 083.930.946-58	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 11768997 / PCMG-MG	
TÍTULO DE ELEITOR 153925290299	SEÇÃO 0105	ZONA 0008
DATA DE NASCIMENTO 06/06/1986	NATURALIDADE SERRANIA-MG	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO SÃO PAULO-SP 05/08/2022		
587282		
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

QR CODE

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Rodrigo Woelbert de Oliveira

Médico

Informações pessoais

E-mail
rodrigowoelbertdeoliveira@gmail.com

Telefone
(21) 97103-1277

Habilidades

Conhecimentos em [Software]

Bom relacionamento interpessoal para trabalho em equipe

Proatividade e iniciativa para resolução de problemas

Zelo pela higiene e organização do local de trabalho

Conhecimentos em Pacote Office, com foco em Word e Excel

Determinação e persistência para o alcance de metas

Capacidade de planejamento e organização para o cumprimento de prazos

Capacidade de liderança e tomada de decisões assertivas

Dinamismo para execução de múltiplas tarefas

Médico formado em 07/2022, apto em realizar diagnósticos generalistas e exames de USG tais como: ginecologia e obstetrícia, doppler ginecológico e obstétrico, morfológico de 1º/2º trimestre, pediátrica, tireóide com doppler e com biópsia, cervical e de glândulas salivares, partes moles e estruturas superficiais, mama com biópsia, vascular e músculo esquelético.

Experiência laboral

Acadêmico em Ginecologia e Obstetrícia (07/2021 – 07/2022)

UNIG, Nova Iguaçu

Acompanhamento junto aos médicos em solicitações de testes laboratoriais, avaliações físicas, cirurgias, procedimentos e consultas com especialistas a fim de auxiliar no diagnóstico e tratamento de pacientes.

Formação acadêmica

Programa de Especialização em US Geral (08/2022 – em andamento)

Cetrus Diagnóstico LTDA

Pós-Graduação Lato Sensu em Ultrassonografia Obstétrica, Morfológica e Doppler (08/2023 – em andamento)

Cetrus Diagnóstico LTDA

Faculdade de Medicina (06/2016 – 07/2022)

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu

Curso Avançado de Ultrassonografia/Doppler em Ginecologia e Obstetrícia (07/2022)

FATESA, Ribeirão Preto

Curso Básico de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia (02/2021)

FATESA, Ribeirão Preto

Curso Básico de Ultrassonografia em Medicina Interna (01/2021)

FATESA, Ribeirão Preto

Resposta do Executivo 79/2025 Protocolo 40367 Envio em 26/03/2025 15:57:33
Assinado digitalmente conforme Resolução nº 113, de 06 de julho de 2021, por Antonio Takashi Sasada.
Este documento é uma cópia da versão original disponível em: https://sap1.paraguacupaulista.sp.leg.br/media/sap/public/materiale legislativa/2025/22764/22764_original.pdf

OF/TIT/AMB/243.971/2024

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o **Dr. Rodrigo Woelbert de Oliveira**, foi aprovado no Exame de Suficiência para Obtenção do certificado na especialidade médica em **Diag/imagem: At. Exclusiva Ultrassonografia Geral**, sob número de registro 243.971 pela **Associação Médica Brasileira e Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico Por Imagem** em **18/09/2024**.

A obtenção do referido certificado encontra-se nos trâmites normais. Estamos providenciando a confecção, registro e assinaturas para posterior envio ao médico.

São Paulo, 22 de Novembro de 2024.



DR. FLORISVAL MEINÃO
SECRETÁRIO-GERAL

Rua São Carlos do Pinhal, 324 - São Paulo - SP - Cep: 01333-903 - Fone: (11) 3178-6800 - Fax: (11) 3178-6830 - www.amb.org.br



UNIVERSIDADE IGUAÇU

UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318 de 16/09/1993
D.O.U. de 20/09/1993, Seção 1, p. 14017

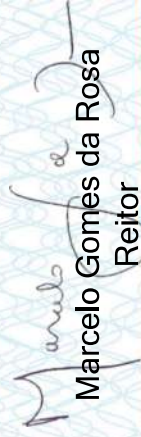
O Reitor da Universidade Iguaçu, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de junho de 2022 e colação de grau em 01 de julho de 2022, confere o título de

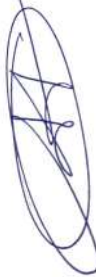
Médico a

Rodrigo Woelbert de Oliveira,

nacionalidade Brasileira, natural do Estado de Minas Gerais, nascido em 06 de junho de 1986, portador do documento de identificação MG11768997 MG, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Nova Iguaçu, RJ, 01 de julho de 2022


Marcelo Gomes da Rosa
Reitor

UNIVERSIDADE IGUAÇU – 0330 ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU CNPJ: 30.834.196/0001-80 Recredenciamento: Portaria nº 1318 de 16/09/1993, publicada no DOU em 20/09/1993, Seção 1, p. 14017.	Curso: Medicina - 7414 Título: Médico Reconhecimento: Portaria nº 435 de 30/07/2014, DOU de 31/07/2014, seção 1, p. 31.	UNIVERSIDADE IGUAÇU – 0330 ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU CNPJ: 30.834.196/0001-80 Recredenciamento: Portaria nº 1318 de 16/09/1993, publicada no DOU em 20/09/1993, Seção 1, p. 14017. Diploma registrado sob nº 48864 no Livro 47, na folha 66, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Processo nº 48864/50305-2022/01 Nova Iguaçu, RJ, 01/07/2022.  Andréa Matias Evangelho Secretária Geral – Portaria GR nº 66/2020
---	--	--



APOSTILA DE SEGURANÇA
Rodrigo Woelbert de Oliveira
CPF: 083.930.946-58
RG: MG1768997 MG
Natural - do Estado de Minas Gerais
Data de Conclusão: 27/06/2022
Registro Acadêmico: 160189054

