

PROPOSTA COMERCIAL DE SERVIÇOS MÉDICOS

EMPRESA: CENTRO MÉDICO HUMANIZE LTDA, empresa privada, devidamente inscrita no CNPJ nº 55.237.584/0001-05, tendo como atividade secundária a realização de procedimentos cirúrgicos, código CNAE 86.30-5-01, com endereço sito à Rua Presidente John Kennedy, nº 232, Bairro Cidade Alta, Monte Alegre-PA, CEP nº 68.220-000, neste ato representada por sua sócia administradora NATHALIA SILVA PENA, brasileira, médica CRM 0007378, expedido em 05/07/2023.

OBJETO E LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS A SEREM REALIZADAS NO CENTRO CIRÚRGICO DA CLÍNICA 'MARIA FILOMENA'.

PRAZO: Os serviços médicos serão realizados pelo período de 90 (noventa) dias.

VALOR: O pagamento pelos serviços médicos será cobrado por dia trabalhado conforme a escala realizada pela Secretaria de Saúde, ofertando esta empresa o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), cada diária.

Seguem em anexo as seguintes certidões:

- 01 – Receita Federal;
- 02 – Receita Estadual;
- 03 – Trabalhista;
- 04 – TCU;
- 05 – CRM;
- 06 – JUCEPA;
- 07 – CNH;
- 08 – Alteração Contratual;
- 09 – Cartão CNPJ.

Atenciosamente.

Monte Alegre, 02 de setembro de 2024.

CENTRO MEDICO HUMANIZE
LTDA:55237584000105

Assinado de forma digital por CENTRO
MEDICO HUMANIZE LTDA:55237584000105
Dados: 2024.09.02 13:53:10 -03'00'

EMPRESA: CENTRO MÉDICO HUMANIZE LTDA
CNPJ nº 55.237.584/0001-05



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA
CNPJ: 55.237.584/0001-05

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 11:43:51 do dia 16/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/02/2025.

Código de controle da certidão: **98C9.CF63.32AE.72E9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA
CNPJ nº 55.237.584/0001-05



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=tljg8RbSNUWf-YMAVah7Dgachave2=K72jyYVD1DmUwX_BDNXKw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 51880687291-NATHALIA SILVA PENA

NATHALIA SILVA PENA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/03/1986, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 518.806.872-91, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1044369, órgão expedidor SSP/TO - TO, residente e domiciliado(a) no(a) PRAÇA TIRADENTES, 00, CIDADE VELHA, MONTE ALEGRE, PA, CEP 68220000, BRASIL.

Sócio da sociedade limitada de nome empresarial CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado do Pará, sob NIRE nº 15202207466, com sede Rua Presidente Jonh Kennedy, 232, Cidade Alta Monte Alegre, PA, CEP 68220000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 55.237.584/0001-05, delibera ajustar a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:

SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS..

CNAE FISCAL

- 8640-2/07 - serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
- 8610-1/01 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 8610-1/02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- 8630-5/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- 8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SEGUNDA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em SANTAREM-PARA.

Em ato sequencial, aprova-se o Contrato Social da SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA que passa a ser transcrito.

Req: 81400001038660

Página 1



Certifico o Registro em 02/09/2024
Arquivamento 20000979477 de 02/09/2024 Protocolo 245830570 de 30/08/2024 NIRE 15202207466
Nome da empresa CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 112958957202600

02/09/2024





CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
CENTRO MÉDICO HUMANIZE LTDA
CNPJ: 55.237.584/0001-05

NATHALIA SILVA PENA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/03/1986, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 518.806.872-91, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1044369, órgão expedidor SSP/TO - TO, residente e domiciliado(a) no(a) R DAS MARGARIDAS, 668, AMPARO, SANTARÉM, PA, CEP 68220000, BRASIL.

Resolve constituir uma sociedade limitada, mediante as condições e cláusulas seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA.

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA PRESIDENTE JONH KENNEDY, 232, CIDADE ALTA, MONTE ALEGRE, PA, CEP 68.220-000.

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS.

CNAE FISCAL

8640-2/07 - serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

8610-1/01 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

8610-1/02 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

8630-5/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

Req: 81400001038660

Página 2

02/09/2024





DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta - O capital social será de R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais), dividido em 5.000 (Cinco Mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, que distribuídas da seguinte forma:

| SÓCIO | Nº de Quotas | Valor | Percentual |
|---------------------|--------------|--------------|------------|
| NATHALIA SILVA PENA | 5.000 | R\$ 5.000,00 | 100% |
| TOTAL | 5.000 | R\$ 5.000,00 | 100% |

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelo(s) sócio(s) em moeda corrente do país.

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sexta - A administração da sociedade será exercida por ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) NATHALIA SILVA PENA que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social. **Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Sétima - Ao término de cada exercício, em 31/12 o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

Cláusula Oitava - O(s) administrador(es) da empresa declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, 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 normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

DO FORO

Cláusula Nona - A parte elege o foro MONTE ALEGRE - PA para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, em como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.





DO ENQUADRAMENTO

Cláusula Décima – O(s) sócio(s) declara(m) que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

DO PRO LABORE

Cláusula Décima Primeira – O(s) sócio(s) poderá, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o(s) sócio(s) administrador(es), observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

Cláusula Décima Segunda - A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

E, por assim deliberar e ajustar, o presente instrumento particular é assinado por seu sócio.

SANTAREM-PARÁ, 30 de agosto de 2024.

NATHALIA SILVA PENA





245830570

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| NOME DA EMPRESA | CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA |
| PROTOCOLO | 245830570 - 30/08/2024 |
| ATO | 002 - ALTERAÇÃO |
| EVENTO | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |

MATRIZ

NIRE 15202207466
CNPJ 55.237.584/0001-05
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/09/2024
SOB N: 20000979477

EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20000979477

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 51880687291 - NATHALIA SILVA PENA - Assinado em 02/09/2024 às 09:22:33

Karla Dias
Karla da C. Dias

1

939992360374 

38 anos 

Monte Alegre- PA 

nathaliasilva86@icloud.com 

NATHALIA PENA

Cirurgiã Geral.

OBJETIVO

Com vasta experiência profissional na área de cirurgia geral, busco uma posição no mercado de trabalho para aplicar meus conhecimentos e competências.

EXPERIÊNCIA

Hospital Municipal de Santarém

2018-2020

Hospitam Municipal de Altamira

2015

Hospital Municipal de Ruropolis

2013-2014

Hospital Municipal de Itaituba

2017

Hospital Municipal de Prainha

2020-2021

Hospital Municipal de Oriximina

2020

Hospital Municipal de Óbidos

2020

Hospital Municipal de Monte Alegre

2020- até o momento.

EDUCAÇÃO

Graduação em Medicina pela Universidade de Medicina de Cuiabá- UNIC

CONCLUSÃO: 2013.

Residência em Cirurgia Geral pela Universidade do Estado do Pará- UEPA

CONCLUSÃO: 2020.

HABILIDADES

- Organização
- Trabalho em Equipe
- Proatividade
- Liderança

CURSOS DE EXTENSÃO

- ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO DO 1º TRIMESTRE.1

Realizado 26 de maio a 27 de maio de 2022, carga horária de 20 horas.

- ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL.

Realizado 20 de agosto a 22 de agosto de 2022, carga horária de 30 horas.

- ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO DO 2º TRIMESTRE.1

Realizado 23 de maio a 25 de maio de 2022, carga horária de 30 horas.

- ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA1

Realizado 11 e 12 de abril de 2024, carga horária de 18 horas.

5
Conselho Regional de Medicina do
Estado do Pará

INSCRIÇÃO
POR TRANSFERÊNCIA

O portador desta carteira transfereu-se
nesta data do CRM MT, foi inscrito sob o
nº 11588, às páginas 434, do Livro nº 24.

Belém, 17/10/2013

Roberto Jorge Fereira de Silva.
PRESIDENTE

CRA-MT

**Conselho Regional de Medicina
do Estado de Mato Grosso**

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição nº 0007378 em 5/7/2013

Nome:

NATHALIA SILVA PENA BORGES

Filiação:

IVO VIEIRA PENA

MARIA DA GUIA COELHO

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Data do nascimento:

26/3/1986

Naturalidade:

Itaituba

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ/MT

Dt. Conclusão:

21/6/2013

Identidade:

1044369

Órgão Expedidor:

SSP/MT

CPF:

518.806.872-91

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA | | | |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 55.237.584/0001-05 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | DATA DE ABERTURA 22/05/2024 |
| NOME EMPRESARIAL CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA | | | |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CENTRO MEDICO HUMANIZE | | | PORTE ME |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada | | | |
| LOGRADOURO R PRESIDENTE JONH KENNEDY | NÚMERO 232 | COMPLEMENTO ***** | |
| CEP 68.220-000 | BAIRRO/DISTRITO CIDADE ALTA | MUNICÍPIO MONTE ALEGRE | UF PA |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO MICHELLE@BALANCEDCONTABIL.COM | TELEFONE (93) 9236-0374/ (0000) 0000-0000 | | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/05/2024 | |
| 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 **02/09/2024** às **10:36:11** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2530446050

2 e 1 NOME E SOBRENOME
 NATHALIA SILVA PENA

1ª HABILITAÇÃO
 20/01/2011



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
 26/03/1986 ITAITUBA/PA

4a DATA EMISSÃO
 08/03/2023

4b VALIDADE
 08/03/2033

ACC
 D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 1044369 SSP/TO

4d CPF
 518.806.872-91

5 Nº REGISTRO
 05125823189

9 CAT. HAB
 B

NACIONALIDADE
 BRASILEIRO

FILIAÇÃO
 IVO VIEIRA PENA
 MARIA DA GUIA SILVA COELHO

Nathalia Silva Pena

7 ASSINATURA DO PORTADOR



PROIBIDO REASISTIFICAR

2530446050

| | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----|---|----|------------|----|
| ACC | | | | |
| A | | | | |
| A1 | | | | |
| B | | | 08/03/2033 | |
| B1 | | | | |
| C | | | | |
| C1 | | | | |

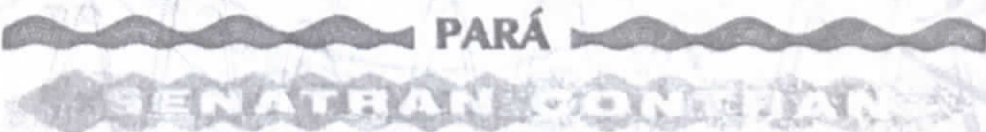
| | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----|---|----|----|----|
| D | | | | |
| D1 | | | | |
| BE | | | | |
| CE | | | | |
| C1E | | | | |
| DE | | | | |
| D1E | | | | |

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
 SANTAREM, PA

[Assinatura]
 REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

ASSINATURA DO EMISSOR
 95654575445
 PA292881509





TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 16/08/2024 12:22:44

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA**
CNPJ: **55.237.584/0001-05**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 55.237.584/0001-05
Certidão n°: 56531599/2024
Expedição: 16/08/2024, às 12:11:31
Validade: 12/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO MEDICO HUMANIZE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **55.237.584/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

Nome: NÃO CONSTA
Inscrição Estadual: NÃO CONSTA
CNPJ: 55.237.584/0001-05

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências em seu nome, relativamente aos débitos administrados pela Secretaria Executiva de Estado da Fazenda, de natureza tributária, incritos ou não na Dívida Ativa.

A presente Certidão, emitida nos termos do Decreto n.º 2.473, de 29 de setembro de 2006, e da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, somente produzirá efeitos após a confirmação de sua autenticidade, pela Internet, no Portal de Serviço da Secretaria Executiva de Estado da Fazenda no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Emitida às: 11:46:12 do dia 16/08/2024

Válida até: 12/02/2025

Número da Certidão: 702024081341141-6

Código de Controle de Autenticidade: EFFCBE93.415E389E.6B58F2FC.31B69CDF

Observação:

- Nos termos da legislação pertinente a presente Certidão poderá, independente de notificação prévia, ser cassada quando, dentro do período de validade forem verificadas as hipóteses previstas no art. 6º da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, como também em decorrência da suspensão de medida liminar.

- A cassação da certidão será efetuada de ofício, devendo ser dada a publicidade do fato por meio de consulta pública no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO

SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA NÃO TRIBUTÁRIA

Nome: NÃO CONSTA
Inscrição Estadual: NÃO CONSTA
CNPJ: 55.237.584/0001-05

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências em seu nome, relativamente aos débitos administrados pela Secretaria Executiva de Estado da Fazenda, de natureza não tributária, inscritos na Dívida Ativa.

A presente Certidão, emitida nos termos do Decreto n.º 2.473, de 29 de setembro de 2006, e da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, somente produzirá efeitos após a confirmação de sua autenticidade, pela Internet, no Portal de Serviço da Secretaria Executiva de Estado da Fazenda no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Emitida às: 11:46:12 do dia 16/08/2024

Válida até: 12/02/2025

Número da Certidão: 702024081341142-4

Código de Controle de Autenticidade: 13B879F6.2302847B.CF203CA5.E82CD66F

Observação:

- Nos termos da legislação pertinente a presente Certidão poderá, independente de notificação prévia, ser cassada quando, dentro do período de validade forem verificadas as hipóteses previstas no art. 9º da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, como também em decorrência da suspensão de medida liminar.

- A cassação da certidão será efetuada de ofício, devendo ser dada a publicidade do fato por meio de consulta pública no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Válida em todo território paraense.


SERVIÇO GRATUITO

DECLARAÇÃO

NAYARA BESSA SILVA, Diretora administrativa do HMMA, devidamente inscrita no CPF nº 867.044.432-15, com endereço sito à Avenida Ignácio Guilhon, nº 639, Bairro Cidade Alta, Município de Monte Alegre-PA, CEP 68.220-000, **DECLARA** para os fins de direito que a Dra. NATHALIA SILVA PENA, médica, brasileira, sócia proprietária da empresa **CENTRO MÉDICO HUMANIZE LTDA**, empresa privada, devidamente inscrita no CNPJ nº 55.237.584/0001-05, tendo como atividade secundária a realização de procedimentos cirúrgicos, código CNAE 86.30-5-01, com endereço sito à Rua Presidente John Kennedy, nº 232, Bairro Cidade Alta, Monte Alegre-PA, CEP nº 68.220-000, há quatro anos presta serviços médicos e cirúrgicos para nosso hospital, e ainda informamos que a médica responsável sempre executou suas atividades com maior zelo e excelência.

Atenciosamente.

Monte Alegre, 02 de setembro de 2024.


NAYARA BESSA SILVA.
Port:010/2024GAB/SESMA
Diretora administrativa do HMMA