

CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE: SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA.

1. **VIVIANE WOSNY**, brasileira, natural de Curitiba/PR, solteira, nascida em 06/02/1976, médica, portadora do CPF(MF) n.º 850.458.232-72 e da Carteira de Identidade n.º 37.835.480-2 - SSP/SP, residente e domiciliada na Rua Carlos Soares, 3450, bairro: Jardim Independente II, Altamira, Estado do Pará, CEP: 68371-260,

2. **SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS**, brasileira, natural de Belém/PA, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 08/07/1961, médica, portadora do CPF(MF) n.º 149.160.702-59, e da Carteira de Identidade n.º 6264229 - SSP/PA, residente e domiciliada na Avenida Tancredo Neves, 4116, bairro: Jardim Independente II, Altamira, Estado do Pará, CEP: 68372-222,

3. **LOREDAN DE ANDRADE MELLO**, brasileiro, natural de Belém/PA, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 17/02/1972, médico, portador do CPF(MF) n.º 279.311.198-86 e da Carteira de Identidade n.º 1778924 - SSP/PA, residente e domiciliado na Avenida João Pessoa, 3448, bairro: Jardim Independente II, Altamira, Estado do Pará, CEP: 68372-235, e

4. **EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA**, brasileiro, natural de Conselheiro Pena/MG, casado sob o regime de comunhão total de bens, nascido em 16/12/1949, médico, portador do CPF(MF) n.º 203.490.687-04 e da Carteira de Identidade n.º 02629041-1 SSP/RJ, residente e domiciliado na Avenida João Pessoa, 3448, bairro: Jardim Independente II, Altamira, Estado do Pará, CEP: 68372-235, constituem uma sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas:

1ª A sociedade girará sob o nome empresarial **SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA** e terá sede e domicílio na Avenida Djalma Dutra, 2347, Sala B, bairro Centro, CEP: 68371-163, Altamira, Estado do Pará.

2ª O capital social será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real) cada, integralizadas neste ato em moeda corrente do País e distribuídas entre os sócios da seguinte forma:

VIVIANE WOSNY.....	5.000	quotas.....	R\$ 5.000,00
SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS.....	5.000	quotas.....	R\$ 5.000,00
LOREDAN DE ANDRADE MELLO.....	5.000	quotas.....	R\$ 5.000,00
EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA.....	5.000	quotas.....	R\$ 5.000,00
TOTAL.....	20.000	quotas.....	R\$ 20.000,00

3ª O objeto será:

- Atividade de médicos anestesiologistas;
- Atividade médica ambulatorial com recursos anestesiológicos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- Atividade médica ambulatorial com recursos anestesiológicos para realização de exames complementares;
- Atividade médica anestesiológica ambulatorial restrita a consultas;
- Atividade médica anestesiológica ambulatorial incluindo Acupuntura e Serviço de Dor.

4ª A sociedade iniciará suas atividades em 12 de novembro de 2010 e seu prazo de duração é indeterminado.

5ª As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

6ª A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Handwritten signatures and initials:
- Top left: "Wosny" and "SMS"
- Top center: "Selma"
- Top right: "J" and "D"
- Bottom left: "Patrícia Jony"
- Bottom center: "Djalma"
- Bottom right: "Wosny" and "Selma"
- Far right: "J"



7ª A administração da sociedade caberá as sócias, **VIVIANE WOSNY** e **SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS**, em conjunto ou separadamente, com os poderes e atribuições de representar a qualquer banco ou instituição financeira e ainda repartições públicas federais, estaduais, municipais e autarquias, exceto fazer alteração sem a devida autorização de ambos os sócios, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização de outro sócio.

8ª Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, as administradoras prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

9. A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

10. Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

11. Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

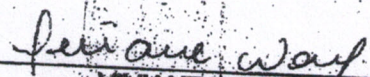
Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

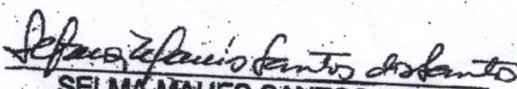
12. As Administradoras declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidas de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime 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.

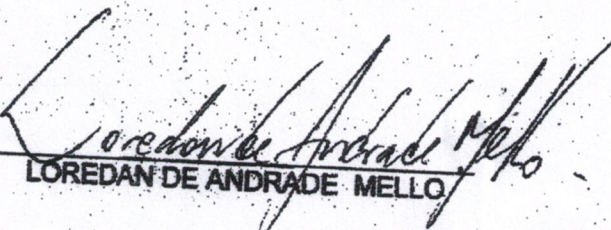
13. Fica eleito o foro da Comarca de Altamira/PA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

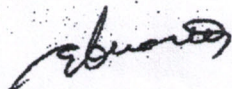
E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 5 (cinco) vias.

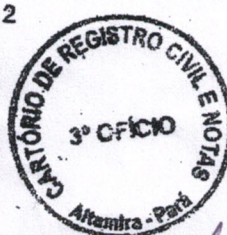
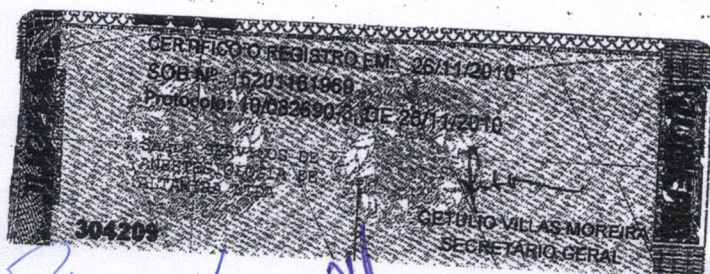
Altamira/PA, 09 de novembro de 2010.

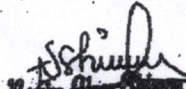

VIVIANE WOSNY

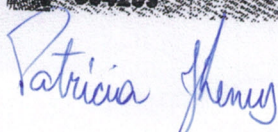

SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS

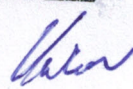

LOREDAN DE ANDRADE MELLO

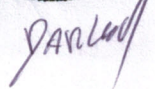

EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA

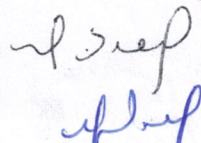



Notário Álvaro Antônio
Instituto - Altamira 1998


Patricia Gomes







INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO
CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA SOB
DENOMINAÇÃO SAALT - SERVIÇO DE
ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA.

CNPJ: 12.951.622/0001-84

PRIMEIRA ALTERAÇÃO

Pelo presente instrumento Particular de Alteração Contratual para permitir a alteração do Quadro de Sócios, e na melhor forma de direito das partes: **VIVIANE WOSNY**, brasileira, solteira, natural de Curitiba/PR, nascida aos 06/02/1976, médica, portadora do RG nº 378354802 SSP/SP e do CPF nº 850.458.232-72, residente e domiciliada a Rua Carlos Soares, 3450 Bairro Jardim Independente II, CEP 68371-260 Altamira, PA; **SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS**, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Belém/PA, nascida aos 08/07/1961, médica, portadora do RG nº 6264229 SSP/PA, inscrita no CPF sob nº 149.160.702-59, residente e domiciliada na Avenida Tancredo Neves, nº 4116, Bairro Independente II, CEP 68372-222 Altamira PA; **LOREDAN DE ANDRADE MELLO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Belém/PA, nascido em 17/02/1972, médico, portador do CPF nº 279.311.198-86, carteira de identidade nº 1778924 SSP/PA, residente e domiciliado na Av. João Pessoa, nº 3448 Bairro Jardim Independente II, Altamira - Pará, CEP 68.372-235 e **EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado sob regime de comunhão total de bens, natural de Conselheiro Pena/MG, nascido em 16/02/1949, médico, portador do CPF nº 203.490.687-04, carteira de identidade nº 02629041-1 SSP/RJ, residente e domiciliado na Av. João Pessoa nº 3448, Bairro Jardim Independente II, Altamira - Pará, CEP: 68.372-235 únicos sócios da Sociedade Empresária Limitada denominada **SAALT - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA**, com sede na Avenida Djalma Dutra, 2347, Sala B, Bairro Centro, cidade de Altamira/PA, CEP 68371-163. Registrada na Junta Comercial do Estado do Pará sob o NIRE 15201161969 em 26/11/2010, inscrita no CNPJ sob nº 12.951.622/0001-84, decidem de comum acordo e nos melhores termos do direito alterar seu Contrato Social Mediante Clausulas e condições seguintes:

Cláusula 1ª - Neste ato a sócia **SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS**, cede e transfere de livre e espontânea vontade as quotas de capital social sendo 5.000 (cinco mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) para sócia **VIVIANE WOSNY**, já qualificada, bem como os direitos sobre as mesmas e declara haver recebido todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, nada mais tendo a reclamar, seja a que título for, dando-lhe, plena, geral, rasa e irrevogável quitação; **LOREDAN DE ANDRADE MELLO** cede e transfere de livre e espontânea vontade as quotas de capital social sendo 5.000 (cinco mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) para o sócio **EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA**, já qualificado, bem como os direitos sobre as mesmas e declara haver recebido todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, nada mais tendo a reclamar, seja a que título for, dando-lhe, plena, geral, rasa e irrevogável quitação

Cláusula 2ª - O capital social de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada quota, integralizado, permanece inalterado e distribuído entre os sócios.

Sócios	Quotas	Valor R\$
VIVIANE WOSNY	10.000	10.000,00
EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA	10.000	10.000,00

Parágrafo Único: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula 3ª - A administração da sociedade caberá aos sócios **VIVIANE WOSNY** e/ou **EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA**, com poderes e atribuições de representá-la junto a qualquer banco ou



Handwritten signatures and initials at the bottom of the document, including names like Patricia Henry, Loredan, Eunir, and others.

instituição financeira e ainda repartições públicas federais, estaduais e municipais e autarquias, exceto fazer alteração sem a devida autorização de ambos os sócios, autorizado o uso do nome empresarial, dedado no entanto, em atividades estranhas ao interesse social, ou assumir obrigações seja em favor de qualquer quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula 4ª - Os administradores declaram sob pena da Lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade 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 nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula 5ª - Continuam em pleno vigor as demais Cláusulas não alcançadas pelo presente instrumento.

E, assim, por estarem justos e contratados, obrigam-se livremente a cumprir o presente instrumento Lavrado em 03 (três) vias de igual teor e para o mesmo fim, assinado pelos sócios.

Altamira, 06 de JUNHO de 2011

Viviane Wosny
VIVIANE WOSNY

Selma Maues Santos dos Santos
SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS

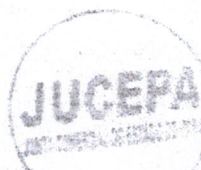
Loredan de Andrade Mello
LOREDAN DE ANDRADE MELLO

Eunir Duarte de Oliveira
EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ
CERTIFICO O REGISTRO EM: 22/06/2011 SOB Nº. 20000276485-
Protocolo: 11/037504-1, DE 17/06/2011

Empresa: 15 2 0116196 9
RAAT - SERVIÇO DE
ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA
LTD.

GETULIO VILLAS MOREIRA
SECRETÁRIO GERAL



[Handwritten signature]

[Handwritten signatures: Patricia Henry, [unclear], [unclear], Daniel]

[Handwritten signatures: [unclear], [unclear]]

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA TERCEIRA ALTERAÇÃO
CONTRATUAL DA "SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA"
SAALT-SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA.**

EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA, brasileiro, mineiro, casado em comunhão total de bens, médico, portador do registro CRM/PA 2407 expedida em 09/07/1980, carteira de identidade n.º 7602119 SSP/PA e CPF n.º 203.490.687-04, residente e domiciliado à Avenida Joao Pessoa, 3446- Bairro Jardim independente II, CEP 68372-235, Altamira- Pará.

LOREDAN DE ANDRADE MELLO, brasileiro, paraense, casado em regime parcial de bens, médico, portador do registro CRM/PA 6406 em 10/03/1999; carteira de identidade n.º 1778924 SSP/PA e CPF n.º 279.311.198-86, residente e domiciliado à Avenida Joao Pessoa, 3448- Bairro Jardim independente II, CEP 68372-235, Altamira- Pará.

SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS, brasileira, paraense, casada em regime parcial de bens, Médica, portadora do registro CRM/PA 3403 em 12/02/2007, carteira de identidade n.º 6264229 SSP/PA e CPF n.º 149.160.702-59, residente e domiciliada à Rua Elias Leitão, 1441- Bairro Ibiza, CEP 68376-705, Altamira- Pará.

VIVIANE WOSNY, brasileira, natural de Curitiba/PR, solteira, nascida em 06/02/1976, médica, portadora do registro CRM/PA 9061 expedida em 25/01/2008, carteira de identidade n.º 37835480-2 SSP/SP e CPF n.º 650.458.232-72, residente e domiciliada à Rua Carlos Soares, 3450- Bairro Jardim independente II, CEP 68371-260, Altamira- Pará.

A **Sociedade Empresária Limitada**, sob a denominação social de **SAALT-SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA**, estabelecida na Avenida Djalma Dutra, 2347, Sala B, Bairro Centro, CEP 68371-163, na cidade de Altamira-Pará, com seu Contrato de Constituição devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado do Pará sob o NIRE 15201161969 em 26/11/2010, a primeira alteração em 22/06/2011 sob nº 20000276482, a segunda alteração em 15/07/2013 sob nº 20000357020, registrado sob o CNPJ de nº. 12.951.622/0001-84, Inscrição Municipal de nº. 542919 resolvem **alterar e Consolidar** o referido Instrumento, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA : OBJETO

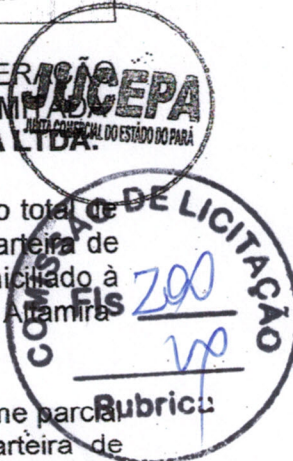
O objeto da sociedade **altera** para **Atividades** de atendimento hospitalar com serviços anestesiológicos em centro cirúrgicos; de Atividades de atenção ambulatorial em unidades hospitalares, inclusive os anestesistas; de Atividades médica ambulatorial com recursos anestesiológicos para realização de procedimentos cirúrgicos;

SEGUNDA: ALTERAÇÃO DE ENDEREÇOS DOS SÓCIOS.

O endereço da sócia **VIVIANE WOSNY** -altera à Alameda Florianópolis, nº 65, loteamento Altaville, Bairro Alberto Soares - CEP: 68.376-098 - Altamira - Pará.

O endereço do sócio **EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA**, altera à Avenida Djalma Dutra, nº 2347-Lateral, Bairro Centro - CEP: 68.371-163 - Altamira - Pará.

O endereço do sócio **LOREDAN DE ANDRADE MELLO** atualiza a Avenida João Pessoa, 3448 - QD 8 Bairro: Recreio, CEP 68371-040, Altamira- Pará.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the document, including 'Patrícia', 'Djalma', and others.

TERCEIRA: ADMINISTRAÇÃO.

A Administração da sociedade será exercida pelas sócias, **VIVIANE WOSNY e SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS**, as quais, sob a denominação de sócias administradoras, praticarão em conjunto ou isoladamente, todos os atos e operações referentes ao objeto social.

Ora consolida-se este instrumento:

CAPÍTULO I

1ª A Sociedade Empresária Limitada denomina-se **SAALT-SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA**, e como nome fantasia SAALT, sendo regida por este contrato social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

2ª A sociedade tem sede e foro à Avenida Djalma Dutra, 2347, Sala B, Bairro Centro, CEP 68371-163, na cidade de Altamira-Pará podendo abrir ou fechar filiais, agências, sucursais, consultórios e outras dependências em qualquer parte do território nacional ou do exterior, de acordo com a legislação vigente.

3ª O objeto principal da sociedade é de **Atividades** de atendimento hospitalar com serviços anestesiológicos em centro cirúrgicos ; de Atividades de atenção ambulatorial em unidades hospitalares, inclusive os anestesiologistas; de Atividades médica ambulatorial com recursos anestesiológicos para realização de procedimentos cirúrgicos ; podendo ainda , praticar todos os demais atos que, direta ou indiretamente estiverem vinculados aos objetos da sociedade.

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

CAPÍTULO II

5ª O Capital Social continuará no mesmo valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) totalmente integralizado e dividido em **20.000 (vinte mil)** quotas no valor nominal de R\$ **1,00 (um real)** cada uma, assim distribuído entre o(a)s sócio(a)s:

DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SOCIAL

NOME	%	QUOTAS	R\$
EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA	25	5.000	5.000,00
LOREDAN DE ANDRADE MELLO	25	5.000	5.000,00
SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS	25	5.000	5.000,00
VIVIANE WOSNY	25	5.000	5.000,00
TOTAL	100	20.000	20.000,00

6ª A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

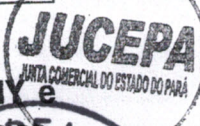
7ª As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade.

8ª As quotas sociais não poderão ser cedidas, transferidas ou de qualquer forma alienada por terceiros, no todo ou em parte, sem o consentimento prévio dos outros quotistas, que em igualdade de condições de preço, terão prioridade na sua aquisição.

9ª É vedado aos sócios caucionar ou de qualquer forma onerar suas quotas sociais, no todo ou em parte, salvo consentimento expresso dos demais sócios.

CAPÍTULO III

10ª A Administração da sociedade será exercida pelo(a)s sócio(a)s, **VIVIANE WOSNY e SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS** os quais, sob a denominação de sócias administradoras, praticarão em conjunto ou isoladamente, todos os atos e operações referentes ao objeto social.



Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

11ª Além da atribuição necessária à realização dos fins sociais, a gerência é investida de poderes para representar a sociedade, ativa e passivamente, extra judicialmente, transigir, renunciar, desistir, firmar compromissos, dívidas, fazer acordo, contrair obrigações, adquirir bens móveis e celebrar contratos de qualquer natureza.

12ª A sociedade considera-se obrigada e representada:

a) Pelas sócias: **VIVIANE WOSNY e SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS.**

13ª É expressamente vedado aos sócios-administradores obrigar a sociedade em operações estranhas aos interesses sociais, respondendo individualmente, o sócio causador, pela infração desta cláusula.

14ª Qualquer procuração outorgada pelos sócios-administradores deverá conter poderes devidamente especificados no respectivo instrumento de mandato, os poderes e o prazo previamente estabelecidos.

15ª Declaram os sócios-administradores que não estão impedidos de administrar por lei especial, nem estão condenados 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, a fé pública ou à propriedade.

CAPÍTULO IV

16ª O presente contrato poderá ser alterado no todo ou em parte; bastando para isso, que os sócios manifestem tal interesse que deverá ser expresso em instrumento assinado pelos mesmos na presença de 02 (duas) testemunhas e registrado na JUCEPA – Junta Comercial do Estado do Pará.

17ª O sócio dissidente poderá retirar-se da sociedade, notificando desse seu propósito os outros sócios, via notificação extrajudicial.

Parágrafo 1º - Nos 30 (trinta) dias seguintes à notificação, será feito um balanço geral da sociedade, com base na data de seu recebimento, no qual se apurará o patrimônio líquido pertencente ao sócio retirante, cujos haveres assim apurados, serão pagos em 24 (vinte e quatro) prestações mensais, iguais e sucessivas, corrigidas monetariamente pelo índice de reposição da perda do valor monetário vigente na época e acrescidas de juros de 12% (doze por cento) ao ano.

Parágrafo 2º - Na elaboração do balanço, não serão computados os lucros ou perdas posteriores à notificação de retirada, se não foram consequência direta de atos anteriores ao seu recebimento.

CAPÍTULO V

18ª A sociedade não se dissolverá pela morte, incapacidade, falência ou concordata de qualquer quotista, continuando com os sócios remanescentes.

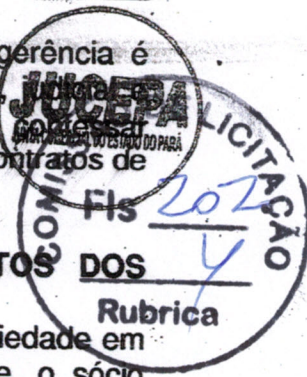
Parágrafo 1º - Ocorrendo algum desses eventos, proceder-se-á, nos 30 (trinta) dias seguintes, ao levantamento do balanço geral da sociedade, com base na data do evento.

Parágrafo 2º - Os haveres assim apurados serão pagos a quem de direito, nas mesmas condições referidas na cláusula 18ª e seus parágrafos.

Parágrafo 3º - Em havendo apenas um sócio remanescente, este ficará com o acervo social, para cumprir obrigações e formalidades legais, podendo admitir novos sócios na sociedade para sua continuação.

CAPÍTULO VI

19ª Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, as administradoras prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócio(a)s, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Patricia", "Genny", "Celso", "Rafael", "Bil", "SNES", and others.

20ª Os lucros líquidos e/ou prejuízos apurados, serão distribuídos conforme resolução dos quotistas.

CAPÍTULO VII

21ª Mostrando-se que é impossível a continuação das atividades sociais por não mais preencher o intuito e fim social, a sociedade, iniciará os procedimentos para sua dissolução se tal convier aos interesses dos sócios que nomearão entre eles um liquidante. O liquidante será obrigado a formar o inventário e balanço da sociedade com finalidade de apurar o patrimônio da mesma, considerando-se sempre o valor real e efetivo do ativo e passivo. Intimada a liquidação e satisfeita todas as obrigações da sociedade, o liquidante procederá imediatamente a divisão e partilha do remanescente dos bens sociais entre os sócios, seus herdeiros ou sucessores, na proporção do número e valor das quotas que cada um deles possuía na sociedade.

CAPÍTULO VIII

22ª Por deliberação dos sócios representantes da totalidade do capital, a sociedade poderá transformar sua forma societária, incorporar-se, cindir-se ou fundir-se a outra sociedade.

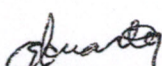
23ª Os casos omissos serão regulados pela Lei nº 10.406/2002 e, no que forem aplicáveis, pelas disposições da lei 6404 de 15 de dezembro de 1976.

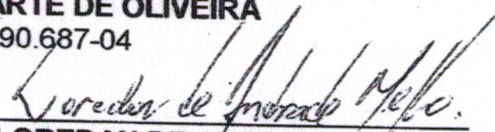
24ª Os sócios declaram neste ato, expressamente e sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer atividades sociais.

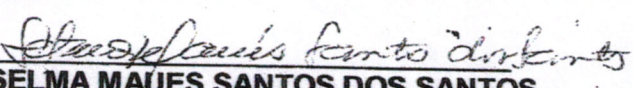
25ª Fica eleito o foro da cidade de Altamira Pará para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

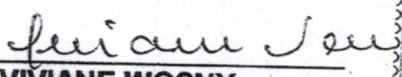
E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento particular de alteração contratual da **Sociedade Empresária Limitada**, em 04(quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas que também assinam abaixo.

Belém, (PA), 02 de julho de 2014.


EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA
CPF: 203.490.687-04

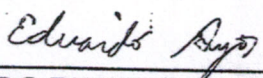

LOREDAN DE ANDRADE MELLO
CPF: 279.311.198-86


SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS
CPF: 149.160.702-59


VIVIANE WOSNY
CPF: 650.458.232-72

TESTEMUNHAS:


EDNALDA SOUSA DA SILVA
RG: 2644210 SSP/PA


EDUARDO BEZERRA DOS ANJOS
RG: 22015228-7 SSP/SP

JUCEPA
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ
MISSÃO DE LICITAÇÃO
203
Rubrica

JUCEPA
SECRETARIA GERAL
863836
CERTIFICADO O REGISTRO EM: 06/10/2014
SOB Nº: 20000407900
Protocolo: 14/059168-0, DE 01/09/2014
Empresa: 15 2 0116196 9
SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 12951622/0001-84**Razão Social:** SAALT SERVICOS DE ANEST DE ATM LTDA**Endereço:** AV DJALMA DUTRA 2347 / CENTRO / ALTAMIRA / PA / 68371-163

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 06/04/2017 a 05/05/2017**Certificação Número:** 2017040603391622595800

Informação obtida em 18/04/2017, às 09:22:35.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Patricia", "Wey", and others.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
FÓRUM CÍVEL DA COMARCA DE BELÉM

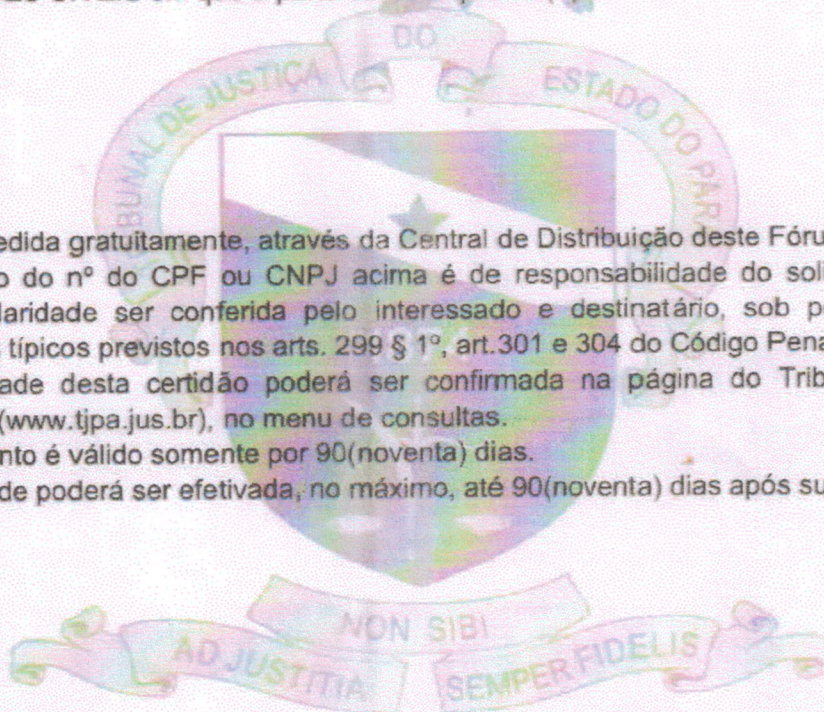


CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA

Certifico, que a requerimento da parte interessada, revendo os registros de distribuição, de 1º de janeiro de 1993, até a presente data, em face de SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP, CNPJ 12.951.622/0001-84, NADA CONSTA na Justiça Estadual de 1º grau do Estado do Pará, especificamente na Comarca de BELÉM, referente a AÇÕES CÍVEIS em que é parte como requerido(a).

Observações:

1. Certidão expedida gratuitamente, através da Central de Distribuição deste Fórum.
2. A informação do nº do CPF ou CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário, sob pena de incorrer na prática dos atos típicos previstos nos arts. 299 § 1º, art.301 e 304 do Código Penal Brasileiro.
3. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Pará(www.tjpa.jus.br), no menu de consultas.
4. Este documento é válido somente por 90(noventa) dias.
5. A autenticidade poderá ser efetivada, no máximo, até 90(noventa) dias após sua expedição.



terça-feira, 21 fevereiro, 2017

Serviço de Emissão de Certidão Cível

Divisão de Distribuição de Feitos Cíveis

Diretoria do Fórum Cível

Marcelo Santos Costa
Chefe do Serviço de
Emissão de Certidão Cível
Mat: 8094-1

Jorge Eduardo Simões da Silva
Juiz de Distribuição do Fórum Cível
Analista Judiciário
Mat: 8094-1

Dra. Margal Gaspar Bittencourt
Juiz de Direito da 1ª Vara de Família

As informações contidas nesta Certidão referem-se a existência de Ações de Execução Fiscal, Municipal ou Estadual, Execução patrimonial, Falência e recuperação Judicial(Concordata), Cível e Comercial, Família, Interdição/Tutela/Curatela, Inventário e etc...

Certidão em conformidade com o provimento 19/2009 - CJRMB, que institui certidão única para feitos cíveis.

Certidão expedida gratuitamente em : 21/02/2017 11:38:01

CONTROLE: 02211104969830

Válida até 22/05/2017 00:00:00

Comprovação de autenticidade da certidão no site <http://www.tjpa.jus.br>

Está certidão é emitida apenas para pessoas com maior idade civil.

Libra (marcelo.costa)

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Patrícia", "Dario", and others.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº. 0021617

Formações do Contribuinte

INSCRIÇÃO C.M.C.

42919

NOME EMPRESARIAL (RAZÃO SOCIAL)

SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA

CPF/CNPJ

12.951.622/0001-84

Endereço do Contribuinte

ENDEREÇO

V. DJALMA DUTRA

MUNICÍPIO

ALTAMIRA

NÚMERO

2347

Nº DO CEP

68371163

BAIRRO

CENTRO

UF

PA

EDIFÍCIO



NOME DO REQUERENTE

SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA

Nº. DOCUMENTO

12.951.622/0001-84

OBSERVAÇÕES

PROCESSO: 2410/2017

PROTOCOLO: 31/03/2017

VALIDADE DA CERTIDÃO

PARA FINS DE NADA CONSTA

Data de Emissão: 03/04/2017

Data de Validade: 02/07/2017

CERTIFICAMOS para os devidos fins de direito, e a quem possa interessar, que revendo os arquivos deste Setor de Tributos, confirmamos que **NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO**, no cadastro identificado acima, portanto nada devendo aos cofres públicos do município. A presente **CERTIDÃO** tem validade de 90 (Noventa) dias a partir da data de sua emissão, não excluindo o direito da Fazenda Municipal exigir, a qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados, conforme art. 428 Lei 3.189/2013.

Nada mais havendo, o referido é verdade do que dou fé.

Altamira, 03 de ABRIL de 2017

Maria de Nazare Monteiro de Souza
Secretária Municipal de Finanças
Mat. 01728 - Dec. 017/17

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 12.951.622/0001-84 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/11/2010
NOME EMPRESARIAL SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV DJALMA DUTRA	NUMERO 2347	COMPLEMENTO SALA: B;
CEP 68.371-163	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO ALTAMIRA
UF PA		ENDEREÇO ELETRÔNICO
TELEFONE (93) 3515-2344		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/11/2010
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 31/03/2017 às 11:17:57 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Atualize sua página](#)

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - 10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Licença de Funcionamento



Processo nº: 294/2015

Estabelecimento: SAAT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA

Razão Social: SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA

Endereço: AV. DJALMA DUTRA

Nº: 2347

Bairro: CENTRO

CNPJ/CPF: 12951622000184

Atividade: SERVIÇOS ANESTESIOLÓGICOS EM CENTRO CIRURGICOS DE ATENÇÃO
AMBULATORIAL EM UNIDADES HOSPITALARES.

Responsável Técnico: VIVIANE WOSNY

Emissão: 30/3/2015

Validade: 30/3/2016

ODILARDO LUIZ DE SOUZA JÚNIOR
Diretor Técnico do 10º CRS / SESPA

MARIA DO SOCORRO R. DO CARMO
Diretora do 10º CRS / SESPA

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL

Patricia Lima



Em virtude de estarmos
mudando de endereço de
sede de nossa empresa,
nossa licença de funciona-
mento de assistência
odontológica encontra-se
vencida no dia 30/03/2016.

atenciosamente

Dra. Doriane Worny

ref.

ref.

27

SAALT - Serviços de
Anestesiologia de Altamira
CNPJ. 12.951.622/0001-84
Insc. Mun. 5.42919

ref.

ref.

ref.

ref.

ref.

ref.

ref.

ref.

TABELIONATO DE PROTESTO II OFÍCIO MOURA PALHA
SERVIÇOS REGISTRAIS DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS

ARMANDO CESAR DE MOURA PALHA
TABELIÃO



CERTIDÃO
NEGATIVA



CERTIFICO, A PEDIDO EXPRESSO DE PARTE INTERESSADA E PARA
FINS DE DIREITO, QUE REVENDO NESTE TABELIONATO OS LIVROS DE REGISTROS DE
PROTESTOS DE LETRAS E OUTROS TÍTULOS DE CRÉDITO NADA TER ENCONTRADO NO
PERÍODO CORRESPONDENTE DE 22/02/2012 (VINTE E DOIS DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DOZE)*****
ATÉ A PRESENTE DATA SOB RESPONSABILIDADE DE:*****
SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP *****

CNPJ DE 12.951.622/0001-84, FIRMA ESTABELECIDADA EM ALTAMIRA-PA*****
AVENIDA DJALMA DUTRA Nº 2347 BAIRRO CENTRO. *****

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ. *****

BELÉM-PA, 22/02/2017 (VINTE E DOIS DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DEZESSETE).

(ESTA CERTIDÃO NÃO CONTEM EMENDAS NEM RASURAS)

3-0000821111 H[165]

FLAVIO SEN. MANOEL BARATA, 217 - Fone: (91) 3223-7471 / (91) 3223-3763 - BELÉM - PARÁ
www.tabelionatomourapalha.com.br

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Patricia]

[Handwritten signature]

SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

Nome: N/O CONSTA

Inscrição Estadual: NÃO CONSTA

CNPJ: 12.951.622/0001-84

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, inscritos 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: 10:05:12 do dia 31/03/2017

Válida até: 27/09/2017

Número da Certidão: 702017080169283-6

Código de Controle de Autenticidade: 005DC657.BA46CAB0.A08F29EE.1FAF337E

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.951.622/0001-84

Certidão nº: 108558105/2016

Expedição: 17/10/2016, às 18:22:34

Validade: 14/04/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.951.622/0001-84, **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.

Dúvidas e sugestões: cdnt@tst.jus.br

Patricia *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]*

Simple Nacional - Consulta Optantes



Data da consulta: 31/03/2017

☒ Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ : **12.951.622/0001-84**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial : **SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP**

☒ Situação Atual

Situação no Simples Nacional : **NÃO optante pelo Simples Nacional**

Situação no SIMEI: **NÃO optante pelo SIMEI**

☒ Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Opções pelo SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

☒ Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: **Não Existem**

☒ Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: **Não Existem**

☒ Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: **Não Existem**

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page:
- Patricia Jones
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]



CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME..... : NELMA RAIMUNDA DE ALMEIDA LEMOS
REGISTRO..... : PA-011793/O-5
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : 171.161.042-91

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: BELÉM, 04.04.2017 as 07:20:44.
Válido até: 03.07.2017.
Código de Controle: 58519.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCPA.

Patricia Jones
Alma
R. L.
H. L.
D. L.
W. L.



CRM-PA



CERTIDÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins em direito, que a empresa, de razão social; **SAALT – SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA**, Nome fantasia **SAALT – SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA** e CNPJ: **12.951.622/0001-84**, Registro perante o CRM-Pa: **0001571**, sito a **AV. DJALMA DUTRA, N° 2347**, na cidade de Altamira – Pa, está inscrito neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PA, estando quite 31/12/2017 e sua Responsabilidade técnica a cargo do (a) **Dra. SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS**.

Estando quite com suas obrigações legais e em pleno gozo de seus direitos profissionais.

E por ser verdade, Eu, Billitony Ferreira Costa, Assistente Técnico do CRM/PA, assino a presente CERTIDÃO nesta data.

Billitony Ferreira
Assistente Técnico-CRM/PA
Del. Reg. Sudoeste
do Pará - Altamira

Altamira - Pa, 18 de Janeiro de 2017

BILITONY FERREIRA COSTA

BILITONY FERREIRA COSTA

Assistente Técnico CRM/PA

Delegacia Regional do Sudoeste do Para/Altamira-Pa

15.330.178/0001-78
CRM/PA - Delegacia Regional do Sudoeste do Pará
Rua Dragão do Mar, 3288
São Sebastião - CEP: 68.372-070
Altamira - Pará



CRM-PA



CERTIDÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins em direito que a **Dra. SELMA MAUES DOS SANTOS** encontra-se inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o N° de CRM: **0003403** desde **08/02/2010**, possuindo o registro de Especialista em **ANESTESIOLOGIA – RQE N° 3403**, E está plenamente quite com suas obrigações legais e em pleno gozo de seus direitos profissionais.

E por ser verdade, Eu, Billitony Ferreira Costa, Assistente Técnico do CRM/PA, assino a presente CERTIDÃO nesta data.

Altamira, 18 de Janeiro de 2017

15.330.178/0001-78
CRM/PA - Delegacia Regional do Sudoeste do Pará
Rua Dragão do Mar, 3288
São Sebastião - CEP: 68.372-070
Altamira - Pará

Billitony Ferreira
Assistente Técnico - CRM/PA
Del. Reg. Sudoeste
do Pará - Altamira

Billitony Ferreira Costa

BILITONY FERREIRA COSTA

Assistente Técnico do CRM/PA

-DRSUPA - Altamira



CRM-PA



CERTIDÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins em direito que a **Dr. LOREDAN DE ANDRADE MELLO** encontra-se inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o N° de CRM: 0006406 desde 10/03/1999, possuindo o registro de Especialista em ANESTESIOLOGIA – RQE N° 6406, E está plenamente quite com suas obrigações legais e em pleno gozo de seus direitos profissionais.

E por ser verdade, Eu, Billitony Ferreira Costa, Assistente Técnico do CRM/PA, assino a presente CERTIDÃO nesta data.

Altamira, 18 de Janeiro de 2017

15.330.178/0001-78
CRM/PA - Delegacia Regional do Sudoeste do Pará
Rua Dragão do Mar, 3288
São Sebastião - CEP: 68.372-070
Altamira - Pará

Billitony Ferreira
Assistente Técnico - CRM/PA
Del. Reg. Sudoeste
do Pará - Altamira

BILITONY FERREIRA COSTA

BILITONY FERREIRA COSTA

Assistente Técnico do CRM/PA

-DRSUPA - Altamira



CRM-PA



CERTIDÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins em direito que a **Dra. VIVIANE WOSNY** encontra-se inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o N° de CRM: 0009061 desde 25/01/2008, possuindo o registro de Especialista em ANESTESIOLOGIA – RQE N° 9061, E está plenamente quite com suas obrigações legais e em pleno gozo de seus direitos profissionais.

E por ser verdade, Eu, Billitony Ferreira Costa, Assistente Técnico do CRM/PA, assino a presente CERTIDÃO nesta data.

Altamira, 18 de Janeiro de 2017

15.330.178/0001-78
CRM/PA-Delegacia Regional do Sudoeste do Pará
Rua Dragão do Mar, 3288
São Sebastião - CEP: 68.372-070
Altamira - Pará

Billitony Ferreira
Assistente Técnico-CRM/PA
Del. Reg. Sudoeste
do Pará - Altamira

BILITONY FERREIRA

BILITONY FERREIRA COSTA

Assistente Técnico do CRM/PA

-DRSUPA - Altamira



CRM-PA



CERTIDÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins em direito que a **Dr. EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA** encontra-se inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o N° de CRM: 0002407 desde 13/06/1980.

E está plenamente quite com suas obrigações legais e em pleno gozo de seus direitos profissionais.

E por ser verdade, Eu, Billitony Ferreira Costa, Assistente Técnico do CRM/PA, assino a presente CERTIDÃO nesta data.

15.330.178/0001-78
CRM/PA-Delegacia Regional do Sudoeste do Pará
Rua Dragão do Mar, 3288
São Sebastião - CEP: 68.372-070
Altamira - Pará

Altamira, 18 de Janeiro de 2017

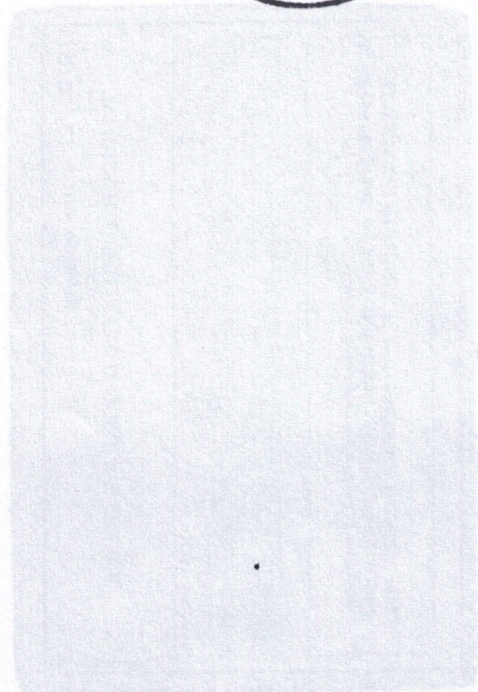
Billitony Ferreira
Assistente Técnico - CRM/PA
Del. Reg. Sudoeste
do Pará - Altamira

BILITONY FERREIRA COSTA

BILITONY FERREIRA COSTA

Assistente Técnico do CRM/PA

-DRSUPA - Altamira



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura: *Viviane Wisky*

VIVIANE WISKY

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em: 17/10/97

S E R P R O



RG/ÓRGÃO EMISSOR: 37835480-2/SSP-SP

CPF: 650.458.232-72

TÍTULO DE ELEITOR: 029154071333

DATA DE NASCIMENTO: 06/02/1976

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: BELEM, 05/03/2012

0018162

SEÇÃO: 0217

NATURALIDADE: CURUBA-PR

ZONA: 018

Assinatura do Presidente do CRM: *Fátima Cavero*

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.206/76



Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira



Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

conferem o



TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA

à

Dra. Adiviane dosmnu



por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

São Paulo, 4 de abril de 2002

Dr. José Luiz Soares do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Ademir Humberto Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. Leopoldo Pinheiro Turazzi
Presidente da SBA

Dr. Carlos Eduardo Lopes Nunes
Secretário Geral da SBA

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

ENTRADA OFÍCIO 13 / 10 / 08
 SOLICITAÇÃO CONFEÇÃO 23 / 10 / 08
 SAÍDA P. SOCIEDADE 12 / 12 / 08
 RETORNO DA SOCIEDADE 13 / 01 / 09
 CADASTRAMENTO 13 / 01 / 09
 SAÍDA P. FEDERADA 16 / 01 / 09
 REGISTRO 103997

Marina Alta Soares
 SECRETARIA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA

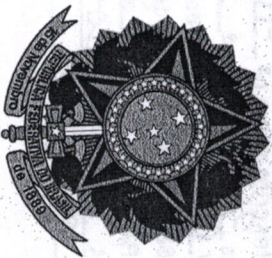
(ASSINARAM O PRESIDENTE E O SECRETÁRIO GERAL EM EXERCÍCIO
 NA DATA DO REGISTRO)



CARTÃO DO 12º TABELÃO DE NOTAS
 Associação Médica Brasileira - São Paulo, SP - Cx. 1115-109
 DEL. HOMERIO SANTI TABELÃO - Tel: (11) 1509-8277 Fax: (11) 3254-5362

Reconheço por semelhança as firmas: JOSE LUIZ GOMES DO A
 MARAL, ALENEIR HUMBERTO SOARES, as quais conferem com os
 padrões depositados em Cartório.
 São Paulo, 21 de Janeiro de 2009
 Fez testemunho da verdade;
 Jexerson de Souza - Descrevente Autorizado
 0901211443134 - Fone: 11 30110111 - 3,00





República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e do Desporto
Universidade Federal do Pará



O Reitor da Universidade Federal do Pará no uso das suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 08 de DEZEMBRO de 1999, confere o título de MÉDICO

a VIVIANE WOSNY

CARTEIRA DE IDENTIDADE N. 2758697 SEGUPE-PA, BRASILEIRA, NASCIDA EM 06 DE FEVEREIRO DE 1976 NATURAL DO ESTADO DO PARANÁ

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Belém (PA), 19 de Janeiro de 2000

Selma de Carvalho Silva
Reitor

Frederico de Souza Rêgo
Diretor do Centro

Leiciane Lourenço
Diplomado

Willelma Lúcia de Faria
Coordenador do Curso



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

Diploma registrado sob o nº 5278

Livro 1 BLMED13 nº 78 em 19/01/2000

Processo nº 02296/99 por delegação de competência

do Ministério da Educação e do Desporto nos termos da Portaria MEC/DAU nº 61263 e nº 7164.

Divisão de Integralização e Certificação

Diretor(a) da Divisão Integralização e Certificação

VISTO:

Diretor(a) do Departamento

M E D I C I N A

Reconhecido através da Portaria do
Ministério da Justiça de 04/09/1924,
Parecer do CFE Nº 38 de 03/02/65 e
Portaria Nº 721-MEC.

REGIONAL DE MEDICINA

GO DO PARÁ

criado sob o n.º 38.475

67 do livro n.º 24

com a lei n.º 3268, de

lembro de 1957.

05/08/19003

Gomes de Alvarenga
de Registro de Médicos

99437

21/03/2000
Paula Fricella

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

DO ESTADO DO PARÁ

Médico inscrito sob o nº 4061

às folhas 369 do livro nº 19

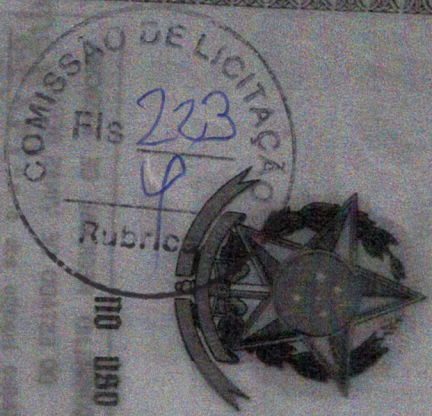
em 25/01/2008 de acordo com a

Lei nº 3268 de 30 de Setembro de 1957.

Belém/PA 28/01/2008

por João Paulo Rorido

PRESIDENTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

O Rector da Universidade Federal do Pará,

em 11 de agosto de 1984, confere o título de

Médico

Selma Maúés Santos dos Santos

Carteira de Identidade n. 0018874-1, BELEM-PA, brasileira, nascida em 8 de julho de 1961, natural do Estado do Pará

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

[Handwritten signature]
Reitor

[Handwritten signature]
Diplomando



Belém (PA) 17 de

agosto de 1984

[Handwritten signature]
Diretor do Centro

[Handwritten signature]
Coordenador do Curso

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

Diploma registrado sob o nº 1723

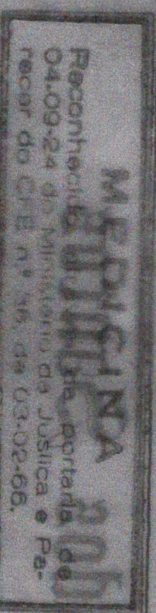
Livro NF/R-8 FLS 123 em 17.08.84

Processo nº 004296/84 por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura nos termos da Portaria MEC/DAU nº 612/63 e nº 7/64.

SRD 17/108/84

Chefe SMD

VISTO
10. Adeline Novais
DIRETOR DO DEPARTAMENTO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

Inscrito a Fls. 410 em Livro 08

Sob o nº 042408 em 04 de Setembro de 1984

Debem. 01

Debem. 01

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AVITAREGETA 1984
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 07, da Lei nº 1.166/66, de 19.08.66

S. Paulo, 30 de janeiro de 1989

Est. do Rio Amazonas
Conselho Regional de Medicina

Diploma nº 3328 à Fls. 1834

Livro nº 003 de acordo com

de 1987

inscrição no CREMAM nº 0328

MANAUS, 18 de fevereiro de 1991

Presidente
CREMAM nº 1981



1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE ALTAMIRA - PARÁ
Tribuna Arquivada, nº 317 Centro - CEP: 68.371-150
Fone: (083) 3515-1052, Celulares: 9102-5197 / 9113-8899

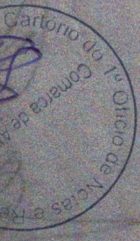
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado Dou Fé.
Altamira, 17 de abril de 2017

Debora Benke de Araújo Escrevente Juramentada

Debora Benke de Araújo

Valido Somente com o Selo de Segurança



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Méico inscrito sob o nº 149427

B. H. 149427

Assinatura: M. A. Azeiteiro

Dr. Roberto Inácio de Azeiteiro - Presidente



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5264229 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/07/2007

NOME SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS

FILIAÇÃO THEODULO DE CASIRO SANTOS MARIA DO CARMO MAUES SANTOS

NATURALIDADE BELEM PA DATA DE NASCIMENTO 08/07/1961

DOC ORIGEM C.CASAMEN-1 DIST BELEM PA NUM:12335 LIV:862 FOL:33v

CPF 149160702-59

PARA ASSINATURA DO DIRETOR [Signature] 301

LEI Nº 116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLGAR QUEIRO

ASSINATURA DO TITULAR [Signature]

CARTEIRA DE IDENTIDADE

1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE ALTAMIRA - PARÁ.

Travessa Agrário Cavalcante, nº 317 Centro - CEP: 68.371-159

Fone: (093) 3515-1052. Celulares: 9162-5197 / 8113-8899

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou Fé.

Altamira-PA, 17 de abril de 2017.

Debora Benke de Araújo Escrevente Juramentada

011.253.446

011.253.445

1º Ofício de Notas e Registro de Imóveis de Altamira

INTELICARD 17/09/2015

Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão ABR/2005

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição 149.160.702-59

Nome SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS

Nascimento 08/07/1961

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



INAMPS / Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL

HOSPITAL BRIGADEIRO

Programa Credenciado pela CNRM/MC

Parecer nº 75/81 de 20/11/84

CERTIFICADO

Certificamos que o Dr.ª **SELMA MAUÉS SANTOS DOS SANTOS**

CRM 61.646 SP, concluiu Residência Médica na área básica de _____ e na área de concentração de _____ a 31.01.91

ANESTESIOLOGIA

a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

São Paulo, 29 de maio de 1992
(Data)
(Cidade)

[Signature]
Diretor

[Signature]
Coordenador do Programa

[Signature]
Médico Residente



1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE ALTAMIRA - PARÁ.
Travessa Agrário Cavalcante, nº 317 Centro - CEP: 68.371-159
Fone: (093) 3515-1052 Celulares: 9162-5197 / 8113-8899

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado: Dou Fé.
Altamira-PA, 17 de abril de 2017.

[Signature]
Deborah Benke de Araújo Escrivente Juruamentada

Autenticação
Selo de Segurança
011.253.447





A partir de 31.01.91, através do Decreto 32.894, o Hospital Brigadeiro passou a se chamar Hospital Brigadeiro - UGA V
Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo

MINISTERIO DA EDUCACAO E DO DESPORTO
Secretaria de Educação Superior
Comissão Nacional de Residência Médica
Certificado Registrado sob N.º 052752
no livro N.º 59, folha 013191
Brasília, 02 de julho de 1997

Lorimilda Diniz Quelberto
Secretária Executiva da CNRM





(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

NOME
SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS

CRM Nº
3403

DATA DE INSCRIÇÃO
12/02/2007

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
08/07/1961

Selma M. Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
THEODULO DE CASTRO SANTOS
MARIA DO CARMO MAUES SANTOS

NATURALIDADE
BELEM-PA

RG
6264229/PC-PA

DATA DE EXPEDIÇÃO
18/07/2007

TÍTULO DE ELEITOR
2262013/33

SEÇÃO
0036

ZONA
006

CPF
14916070259

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
BELEM-PA, 20/05/2009

Fátima Conceição
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMOVEIS DA COMARCA DE ALTAMIRA - PARÁ.

Travessa Agrário Cavalcante, nº 317 Centro - CEP: 68.371-159
Fone: (093) 3515-1052 Celulares: 9162-5197 / 8113-8899

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado, Dou Fé,

Altamira-PA, 17 de abril de 2017.

Debora Benke de Araújo
Debora Benke de Araújo Escrevente Juramentada

Debora Benke de Araújo
Escrevente Juramentada



27

62

uf2uy

Debra

Paralel

Patricia

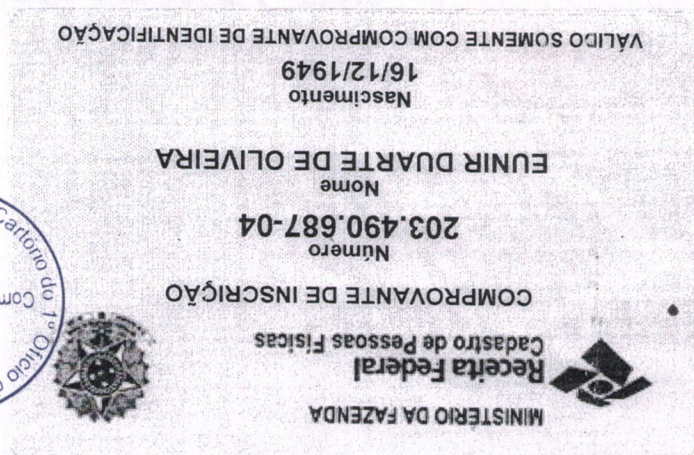
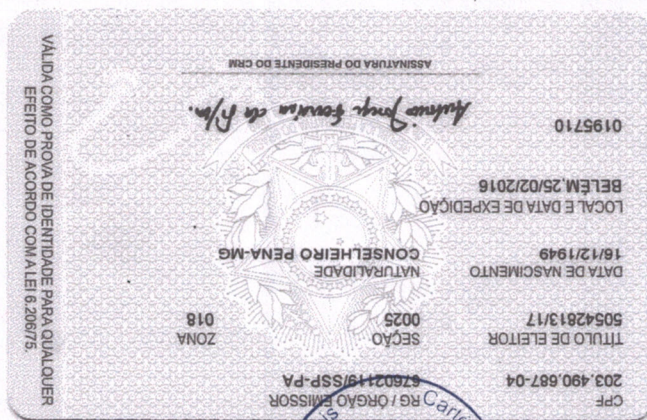


EM BRANCO

EM BRANCO



[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]



CÓDIGO DE CONTROLE
CB5C.5EFD.3B4B.640A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

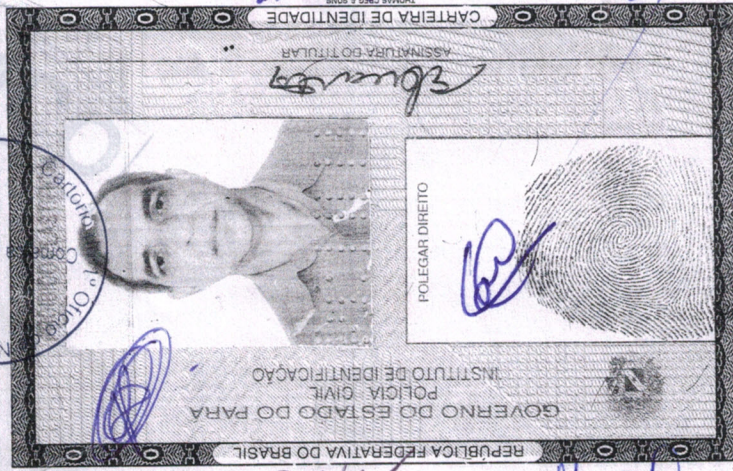
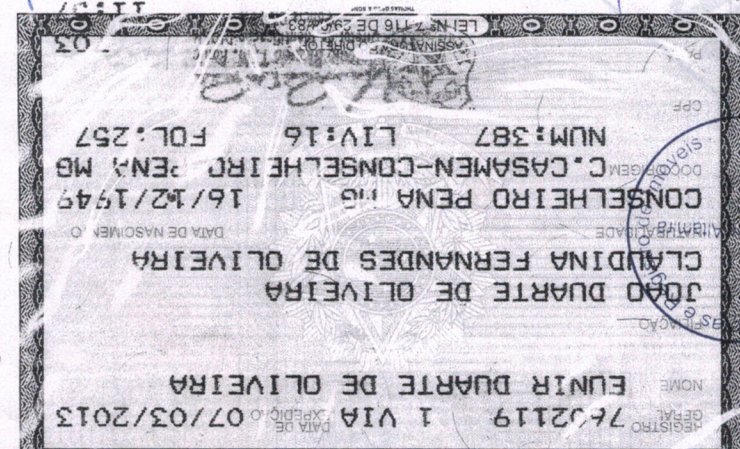
às 10:20:53 do dia 01/09/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

Patricia Jony

Alta

Alta

Alta





Fundação Educacional Dom André Arcoverde
Centro de Ensino Superior de Valença



2.ª Via

○ Diretor da Faculdade de Medicina de Valença,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 13 de dezembro de 1978, confere o título de

Médico a

Eunir Duarte de Oliveira

brasileiro, natural do Estado de Minas Gerais, nascido a 16 de dezembro de 1949,
filho de João Duarte de Oliveira e Claudina Fernandes de Oliveira Costa, RG 2.629.041 - IFF - RJ.

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

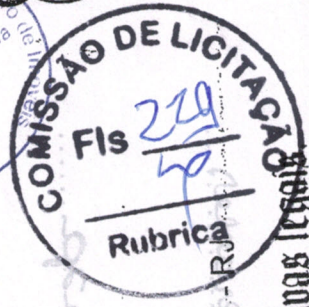
Valença, (RJ), 01 de fevereiro de 2010

[Signature]
Diretor da Faculdade

[Signature]
Secretária Geral

[Signature]
Diplomado

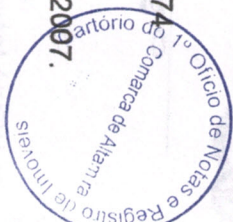
Diretor do CESVA



...NTIFICAÇÃO NO VERSO

Curso de
MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 73.470 de 16-01-1974
publicado no Diário Oficial da União em 17-01-1974.
Renovação de Reconhecimento pela Portaria n.º 1036
de 14-12-2007, publicada no Diário Oficial da União de 18-12-2007.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Diploma Registrado sob n.º 44..... no livro FMV/L-1.
Folha n.º 11.V..... Processo n.º 6478/10... por de-
legação de competência do Ministério da Educação nos
termos da Portaria MEC/DAU n.º 71 de 21-10-77.

S.R., ...29... de Junho... de 2010.

APOSTILA - 2ª Via
Trata-se de segunda via por extravio do
original conforme portaria nº 01/82 de
09/03/82 - publicada no D.O.U. de 10/03
/82 p. 41-49. Valença, 08/06/2010

Ana Cristina Caspelle Barroso
Secretaria Geral

Jaide R. S. de Souza
Diretor da D.R.A.

Jaide R. S. de Souza
Chefe da S.R.



Debora Benke de Araújo
Escrevente Juramentada





ESTADO DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
"CAPITAL NACIONAL DO CACAU"



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PMM

REFERENTE PREGÃO PRESENCIAL Nº 023-2017

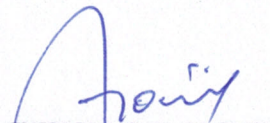


ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

OBJETO: Contratação de Pessoa Jurídica para Prestação de Serviços de Profissionais da área de saúde para os Programas da Secretaria de Saúde do Município de Medicilândia- Pará.

Sra Viviane Wosny, Brasileira, Casada, Médica Clínica, portador do RG: 37835480-2 SSP/SP e do CPF: 650.458.232-72, residente e domiciliado na Alameda Florianópolis, nº 65, Bairro Alberto Soares, CEP: 68.376-098, Altamira-Pa, responsável pela Empresa, **SAALT SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA - EPP, CNPJ: 12951622/0001-84**, em conformidade com a determinação do item 6.4 alínea "g" do Edital desta CONCORRÊNCIA PREGÃO PRESENCIAL Nº 023-2017, efetuou visita "*in loco*" às 11:00 horas do dia 17/04/2017 no local de execução dos serviços objeto de licitação em epígrafe e que a mesma tomou conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta e indiretamente na formulação da proposta financeira e execução dos serviços a serem prestados.

Medicilândia-Pa, 19 de abril de 2017.


EMERSON MOURA DA SILVA
Secretário Geral
Port. nº 251/2017 - GAB/PMM

EMERSON MOURA DA SILVA
Secretário Geral de Administração da SMS
Portaria nº 251/2017 GAB/PMM

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 15201161969 CNPJ 12.951.622/0001-84

NOME EMPRESARIAL
SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA EPP



IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário	01/01/2015 a 31/12/2015
NATUREZA DO LIVRO	NÚMERO DO LIVRO
Escrituração Contábil Digital do Livro Diário Geral	5
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)	
51.D7.FF.D9.59.1B.35.62.E1.91.D0.E5.44.69.9B.BB.3C.C9.7D.0D	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	17116104291	NELMA RAIMUNDA DE ALMEIDA	129028251657704219	26/06/2015 a 24/06/2016	-
Administrador	65045823272	LEMOS:17116104291 VIVIANE WOSNY:65045823272	074522357030134356 986 117996621852792226 5	26/06/2015 a 25/06/2018	-

NÚMERO DO RECIBO:

51.D7.FF.D9.59.1B.35.62.E1.91.D0.E5.
44.69.9B.BB.3C.C9.7D.0D-4

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 31/05/2016 às 10:50:08

16.89.46.F4.53.26.17.C1
01.A7.4A.4C.04.2C.8A.62

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo. A comprovação da autenticação dá-se por este recibo. Esta autenticação dispensa a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

[Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page]

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA EPP
 Período da Escrituração: 01/01/2015 a 31/12/2015
 Número de Ordem do Livro: 5
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015
 Demonstração da filial:

Descrição	Valor da última DRE	Valor
RECEITA LÍQUIDA	null	R\$ 2.513.286,94
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	null	R\$ 2.745.551,01
COOPANEST - COOP. DOS MED. ANEST. DO EST. DO PARA.	null	R\$ 1.188.521,01
FUNDO MUNICIPAL SAUDE DE ALTAMIRA	null	R\$ 784.800,00
DIVERSOS CONSUMIDORES	null	R\$ 148.100,00
CONSORCIO CONSTRUTOR BELO MONTE	null	R\$ 469.080,00
UNIMED OESTE DO PARA COOP TRAB MED	null	R\$ 32.500,00
TERCON TERRAPLANAGEM E CONST. LTDA.	null	R\$ 1.250,00
NORTE ENERGIA S/A	null	R\$ 110.000,00
CONSTRUTORA SANCHES TRIPOLONI LTDA	null	R\$ 1.200,00
UNIMED BELÉM	null	R\$ 1.000,00
ASSOC. IRMAS FRANCISC. DA PENIT E CARIDADE CRISTA	null	R\$ 2.000,00
CONSTRURIO LTDA	null	R\$ 1.500,00
CONSORCIO MONTADOR BELO MONTE	null	R\$ 5.600,00
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS	null	R\$ (232.264,07)
(-) I. S. S S/ FATURAMENTO	null	R\$ (132.131,75)
(-) P.I.S S/ FATURAMENTO	null	R\$ (17.831,79)
(-) COFINS S/ FATURAMENTO	null	R\$ (82.300,53)
(-) CUSTOS DE SERVIÇOS MEDICOS	null	R\$ (157.856,76)
(-) CUSTOS S/ SERV. MÉDICOS	null	R\$ (94.051,76)
(-) TAXA ADMINISTRATIVA	null	R\$ (63.805,00)
LUCRO BRUTO	null	R\$ 2.355.430,18
(-) DESPESAS OPERACIONAIS	null	R\$ (111.140,79)
(-) MATERIAL EXPEDIENTE	null	R\$ (223,00)
(-) SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA	null	R\$ (200,00)
(-) TELEFONE	null	R\$ (702,46)
(-) IMPRESSOS E MATERIAIS DE CONSULTÓRIO	null	R\$ (186,00)
(-) DESPESAS CARTORAIAS	null	R\$ (1.912,21)
(-) ANUIDADES E MENSALIDADES	null	R\$ (704,00)
(-) REPRODUÇÕES E XEROX	null	R\$ (1.147,00)
(-) ASSISTENCIA JURIDICA/CONTÁBIL	null	R\$ (622,40)
(-) IMPOSTOS E TAXAS DIVERSAS	null	R\$ (15.804,83)
(-) JUROS E/OU ENCARGOS S/ TRIBUTOS	null	R\$ (7.539,48)
(-) MULTAS TRIBUTARIAS	null	R\$ (5.957,37)
(-) DESPESAS BANCÁRIAS	null	R\$ (668,09)
(-) SALARIOS E ORDENADOS	null	R\$ (9.608,84)

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 3.3.7 do Visualizador

Página 1 de 2

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade: SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA EPP
 Período da Escrituração: 01/01/2015 a 31/12/2015 CNPJ: 12.951.622/0001-84
 Número de Ordem do Livro: 5
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015
 Demonstração da filial:



Descrição	Valor da última DRE	Valor
(-) REPOUSO REMUNERADO-DSR	null	R\$ (1.217,97)
(-) ANUENIO	null	R\$ (201,37)
(-) HORAS EXTRAS NORMAL	null	R\$ (2.391,36)
(-) ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	null	R\$ (787,70)
(-) DECIMO TERCEIRO PROPORCIONAL	null	R\$ (1.385,18)
(-) DIFERENÇA SALARIAL	null	R\$ (416,40)
(-) GRATIFICAÇÕES	null	R\$ (3.095,00)
(-) F G T S	null	R\$ (1.591,07)
(-) PREVIDENCIA SOCIAL	null	R\$ (5.310,11)
(-) ASSESSORIA CONTABIL	null	R\$ (47.989,11)
(-) DEPRECIACOES	null	R\$ (1.479,84)
(-) DESPESAS COM TRIBUTOS	null	R\$ (69.489,01)
(-) DESP C/ IMPOSTO DE RENDA DO EXERCÍCIO	null	R\$ (39.660,91)
(-) DESP C/CONTRIBUIÇÃO SOCIAL DO EXERCÍCIO	null	R\$ (29.828,10)
LUCRO OPERACIONAL LÍQUIDO	null	R\$ 2.174.800,38
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO :	null	R\$ 2.174.800,38

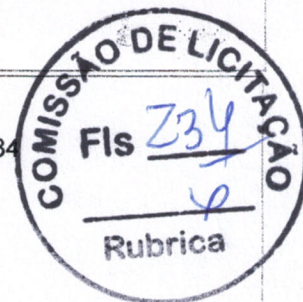
Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 3.3.7 do Visualizador

Página 2 de 2

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA EPP
 Período da Escrituração: 01/01/2015 a 31/12/2015 CNPJ: 12.951.622/0001-84
 Número de Ordem do Livro: 5
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015



Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
A T I V O	R\$ 316.347,31	R\$ 238.206,46
ATIVO CIRCULANTE	R\$ 304.080,56	R\$ 227.419,55
DISPONIBILIDADES	R\$ 160.342,56	R\$ 188.483,05
BENS NUMERÁRIOS	R\$ 157.295,34	R\$ 187.317,92
CAIXA	R\$ 157.295,34	R\$ 187.317,92
BANCO CONTA MOVIMENTO	R\$ 3.047,22	R\$ 1.165,13
BANCO DO BRASIL S/A	R\$ 3.047,22	R\$ 1.165,13
VALORES E CREDITOS RECUPERAVEIS	R\$ 143.738,00	R\$ 38.936,50
C L I E N T E S	R\$ 143.738,00	R\$ 36.587,80
DIVERSOS	R\$ 0,00	R\$ 30.600,00
CONSORCIO CONSTRUTOR BELO MONTE	R\$ 69.303,00	R\$ 2.487,80
ASSOC.IRMAS FRANCISC.DA PENIT E CARIDADE	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00
CONSTRURIO LTDA ME	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00
ADIANAMENTOS E CREDITOS	R\$ 0,00	R\$ 2.348,70
IMPOSTOS PAGOS EM DUPLICIDADE	R\$ 0,00	R\$ 2.348,70
ATIVO NAO CIRCULANTE	R\$ 12.266,75	R\$ 10.786,91
VALORES REALIZAVEIS A LONGO PRAZO	R\$ 12.266,75	R\$ 10.786,91
IMOBILIZADO	R\$ 14.799,00	R\$ 14.799,00
MAQUINAS,APARELHOS E EQUIPAMENTOS	R\$ 14.799,00	R\$ 14.799,00
(-) (-)DEPRECIACÃO ACUMULADA	R\$ (2.532,25)	R\$ (4.012,09)
(-) (-)DEPREC.ACUM MAQ/APARELHOS/EQUIP	R\$ (2.532,25)	R\$ (4.012,09)
P A S S I V O	R\$ 316.347,31	R\$ 238.206,46
PASSIVO CIRCULANTE	R\$ 193.646,50	R\$ 110.862,51
VALORES EXIGÍVEIS A CURTO PRAZO	R\$ 193.646,50	R\$ 110.862,51
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS/FISCAIS	R\$ 193.646,50	R\$ 106.815,91
ISS A RECOLHER	R\$ 26.138,00	R\$ 21.974,09
PIS A RECOLHER	R\$ 4.034,94	R\$ 3.317,99
COFINS A RECOLHER	R\$ 18.622,80	R\$ 15.313,83
IRRF S/ FOLHA A RECOLHER	R\$ 0,00	R\$ 176,89
CSLL-CONTR. SOCIAL A RECOLHER	R\$ 4.745,61	R\$ 9.689,94
IRPJ-IMP. RENDA A RECOLHER	R\$ 0,00	R\$ 7.088,53
PARCELAMENTO LEI 12.996	R\$ 140.105,15	R\$ 49.254,64
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS/PREVIDENCIÁRIAS	R\$ 0,00	R\$ 4.046,60
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR	R\$ 0,00	R\$ 2.620,79

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 4.0.0 do Visualizador

Página 1 de 2

BALANÇO PATRIMONIAL

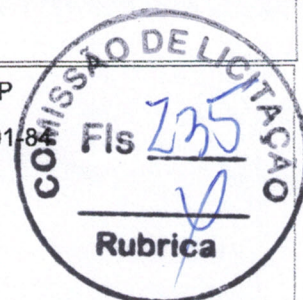
Entidade: SAALT SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA EPP

Período da Escrituração: 01/01/2015 a 31/12/2015

CNPJ: 12.951.622/0001-84

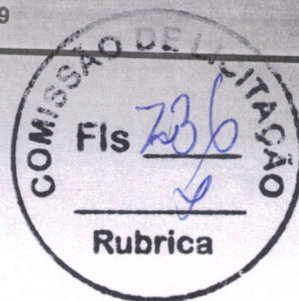
Número de Ordem do Livro: 5

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015



Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
INSS A RECOLHER	R\$ 0,00	R\$ 1.108,86
FGTS A RECOLHER	R\$ 0,00	R\$ 316,95
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	R\$ 122.700,81	R\$ 127.343,95
CAPITAL SOCIAL	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL INTEGRALIZADO	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
VIVIANE WOSNY	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
SELMA MAUES SANTOS DOS SANTOS	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
LOREDAN DE ANDRADE MELLO	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
EUNIR DUARTE DE OLIVEIRA	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS	R\$ 102.700,81	R\$ 107.343,95
LUCROS	R\$ 102.700,81	R\$ 107.343,95
LUCROS ACUMULADOS	R\$ 68.144,95	R\$ 102.700,81
LUCRO DISTRIBUIVEL NO EXERCICIO	R\$ 34.555,86	R\$ 4.643,14

Patricia Jones
Rafael



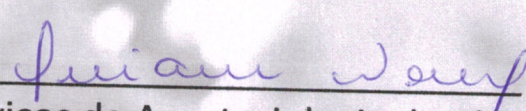
PREGÃO PRESENCIAL N° 023/2017

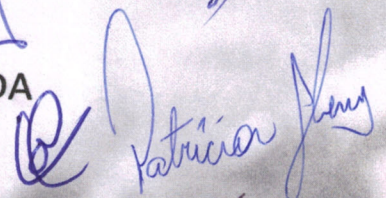
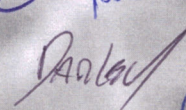
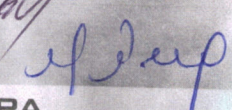
ANEXO I

DECLARAÇÃO

A empresa SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA, CNPJ. n° 12.951.622/0001-84, representada Sra. Viviane Wosny, portadora da carteira de identidade 378354802, e cadastro de pessoa física sob o n° 650458232- 72, na condição de licitante, declara para os devidos fins, sob as penalidades cabíveis, que cumprimos plenamente com os requisitos de habilitação, estando com os documentos devidamente atualizados na forma da lei.

Altamira – Pará 18 de Abril 2017


SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA
CNPJ. 12.951.622/0001-84 Insc. Mun. 5.4.2919

Contato: (93) 9144-9222 - E-mail: saalt_2012@hotmail.com

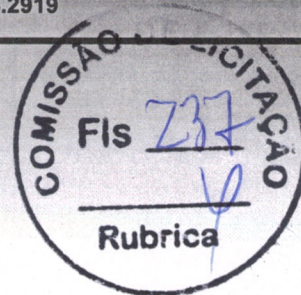
AV. DJALMA DUTRA, 2347 SALA B - CENTRO - ALTAMIRA - PA



SAALT
Serviço de
Anestesiologia
de Altamira

**SAALT - Serviço de Anestesiologia
de Altamira Ltda.**

CNPJ. 12.951.622/0001-84 - Insc. Mun. 5.4.2919



PREGÃO PRESENCIAL N° 023/2017
ANEXO II
MINUTA DE CONTRATO

O valor global da Proposta de Preço acima referenciada e abaixo discriminada é de R\$ 15.200,00

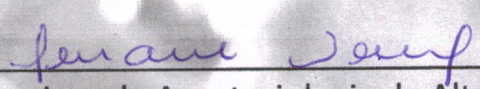
Prazo para validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

Prazo para fornecimento: 12 (doze) meses.

O MUNICIPIO DE MEDICILÂNDIA, Pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Travessa Dom Eurico, n° 1035, Centro, Medicilândia – PA, neste ato representada pelo **PREFEITO MUNICIPAL** atuante, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA**, CNPJ n° 12.951.622/0001-84, localizada na Av. Djalma Dutra n° 2347 Sala B Centro Altamira PA, representada através da Sra. Viviane Wosny portadora da carteira de identidade n° 378354802, e cadastro de pessoa física sob o n° 650458232- 72, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **Contrato de Prestação de serviços**, segundo as condições na causa seguinte:

O presente contrato tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto contratado, descrito abaixo, constante no processo administrativo n° 148/2016, regendo-se pela Lei Federal n° 10.520, de 17 de julho de 2002, e, subsidiariamente as normas contidas na Lei Federal n° 8.666/93, as quais as partes se sujeitam a cumprir, sob os termos e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

Altamira – Pará 18 de Abril 2017


SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA
CNPJ. 12.951.622/0001-84 Insc. Mun. 5.4.2919

Contato: (93) 9144-9222 - E-mail: saalt_2012@hotmail.com

AV. DJALMA DUTRA, 2347 SALA B - CENTRO - ALTAMIRA - PA



PREGÃO PRESENCIAL Nº 023/2017

ANEXO III

ASSUNTO : Objeto de licitação , objeto do Pregão Presencial nº 023/2017.

Designação de Representante Através da presente credenciamento o (a) Sr.(a) Viviane Wosny, portadora da Carteira de Identidade nº 378354802 , e cadastro de Pessoa Física sob nº 650.458.232-72 , a participar de Licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Medicilândia , Secretaria de Administração, na modalidade de Pregão Presencial nº 023/2017, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL , outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da Empresa **SAALT** – Serviços de Anestesiologia de Altamira Ltda, bem como formular propostas , ofertar lances, recorrer, renunciar e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Altamira-Pa, 17 de abril de 2017.

Viviane Wosny
SAALT – SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA

CNPJ : 12.951.622/0001-84 – INSC. MUN..5.4.2919

[Signature]
Contato: (93) 9144-9222 - E-mail: saalt_2012@hotmail.com

AV. DJALMA DUTRA, 2347 SALA B - CENTRO - ALTAMIRA - PA

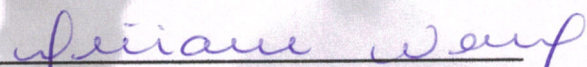


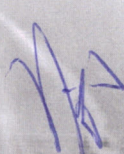
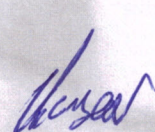
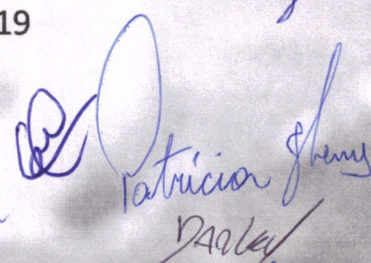
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 023/2017
ANEXO IV**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO A SAALT-SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA, CNPJ nº 12.951.622/0001-84 localizada na Av. Djalma Dutra nº 2347 Sala B - Centro - Altamira - PA **DECLARA**, para fins de participação na licitação Pregão Presencial nº 023/2017 promovida pela PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILANDIA, e sob as penas da lei, e, em cumprimento ao instrumento Convocatório acima identificado, declaramos para os fins de parte final do inciso VII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520/02, termos conhecimentos de todas as informações e das condições para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, e ainda:

No que concerne ao conhecimento e atendimento às exigências de habilitação.

Altamira – Pará 18 de Abril 2017


SAALT- Serviços Anestesiologia de Altamira LTDA
CNPJ. 12.951.622/0001-84 Insc. Mun. 5.4.2919

    
Contato: (93) 9144-9222 - E-mail: saalt_2012@hotmail.com

AV. DJALMA DUTRA, 2347 SALA B - CENTRO - ALTAMIRA - PA

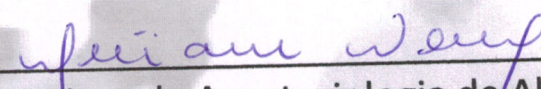


**PREGÃO PRESENCIAL Nº 023/2017
ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

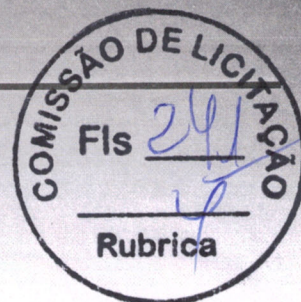
Declaramos, para os fins do dispositivo no inciso V do art. 27 da lei 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos. Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

Altamira – Pará 18 de Abril 2017


SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA
CNPJ. 12.951.622/0001-84 Insc. Mun. 5.4.2919

Contato: (93) 9144-9222 - E-mail: saalt_2012@hotmail.com

AV. DJALMA DUTRA, 2347 SALA B - CENTRO - ALTAMIRA - PA

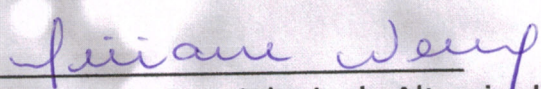


**PREGÃO PRESENCIAL N° 023/2017
ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DO LICITANTE DE QUE NÃO ENCONTRA
SUSPENSO DE LICITAR OU IMPEDIDO DE CONTRATAR.**

Declaramos, para os fins que a empresa SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA, CNPJ n° 12.951.622/0001-84, localizada na Av. Djalma Dutra n° 2347 Sala B Centro Altamira PA, representada através da Sra. Viviane Wosny portadora da carteira de identidade n° 378354802, e cadastro de pessoa física sob o n° 650458232- 72, na condição de licitante, não estar suspenso de licitar ou impedido de contratar com qualquer entidade integrante da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, direta ou indireta.

Altamira – Pará 18 de Abril 2017


SAALT- Serviços de Anestesiologia de Altamira LTDA
CNPJ. 12.951.622/0001-84 Insc. Mun. 5.4.2919

Contato: (93) 9144-9222 - E-mail: saalt_2012@hotmail.com

AV. DJALMA DUTRA, 2347 SALA B - CENTRO - ALTAMIRA - PA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILANDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
PREGÃO PRESENCIAL – Nº 023/2017
ENVELOPE "2" - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO
RAZÃO SOCIAL: SAALT SERVIÇOS DE
ANESTESIOLOGIA DE ALTAMIRA LTDA
CNPJ: 12.951.622/0001-84
TELEFONE: 93 991966405



Chick

Daily paper do nascimento
Juiana Way

④. J

Patricia Jones

U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ. Nº 21.699.842/0001-53

Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3, Insc. Mun. 00456

Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000

Índice

DOCUMENTAÇÃO



Documentos Relativos à Habilitação Jurídica:

- ✓ Registro comercial, no caso de empresa individual;
- ✓ Cópia do RG dos sócios da empresa ou documento equivalente.

Documentos Relativos à Regularidade Fiscal:

- ✓ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- ✓ Prova de regularidade com as Fazendas Federal (conjunta com Dívida Ativa com a União e INSS), Estadual e Municipal da sede da licitante;
- ✓ Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS),

A Qualificação Econômica Financeira

- ✓ Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede do licitante
- ✓ Balanço patrimonial
- ✓ Comprovação de Capital Social Integralizado no valor de 10.000,00 (dez mil reais), no contrato social.

A Qualificação Técnica

- ✓ Comprovação de aptidão técnica para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.
- ✓ Certidão de Registro ou Inscrição de Pessoa Jurídica no Órgão de classe da respectiva categoria profissional do Estado do Pará ou do local de sua sede, Conselhos exigidos: Farmácia;
- ✓ Registro no conselho regional de Farmácia.
- ✓ Declaração própria que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações da Licitação, fornecidas pela PMM.
- ✓ Declaração de Disponibilidade de pessoal técnico adequado vinculado a Licitante para a execução do objeto desta contratação.
- ✓ Atestado de visita ao local dos serviços, que será expedido pelo Secretário Municipal de Saúde, após visitação, comprovando que a Licitante tomou

Documentação Complementar:

- ✓ Declaração assinada pelo licitante ou representante legal deste, devidamente identificado, de cumprimento do disposto no Inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo V.

Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000

U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ. Nº 21.699.842/0001-53

Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3, Insc. Mun. 00456

Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000



- ✓ Declaração assinada pelo licitante ou representante legal deste, devidamente identificado, de que o licitante não se encontra suspenso de licitar ou impedido de contratar com qualquer entidade integrante da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, direta ou indireta, conforme Anexo VI.
- ✓ Prova de regularidade com a Justiça Trabalhista, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)
- ✓ Alvará de Funcionamento, expedido pela Prefeitura da sede do Licitante, em plena validade.
- ✓ Alvará de Vigilância Sanitária, expedido pela Prefeitura da sede do Licitante, em plena validade.

Medicilândia – PA 20 de Abril de 2017.

Uagner U. de Oliveira
U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ Nº 21.699.842/0001-53

Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3,

Insc. Mun. 00456

UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA

RG sob nº. 1937114-4 - SSP/PA

CPF nº. 022.913.271-51

27

Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000

Patrícia Jones

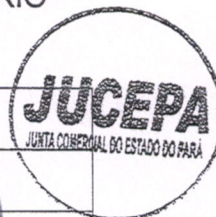
[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

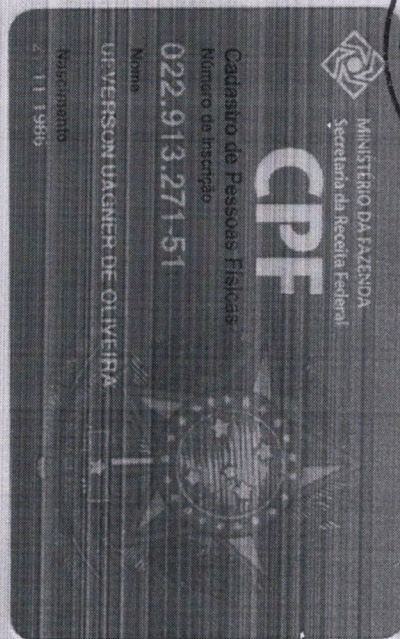


NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviações)			
UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA			
NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL	
BRASILEIRA		SOLTEIRO	
SEXO	REGIME DE BENS (se casado)		
MASCULINO			
FILHO DE (pai)	(mãe)		
VALTER AMBROSIO DE OLIVEIRA	CLEIDINA DE MOURA SILVA DE OLIVEIRA		
NASCIDO EM (data de nascimento)	IDENTIDADE número	Órgão emissor	UF
27/11/1986	19371144	PCII	MT
CPF (número)			
022.913.271-51			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc.)			NÚMERO
AVENID PRESIDENTE MEDICI			S/N
COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	CODIGO DO MUNICIPIO (Uso da Junta Comercial)
FUNDOS;	CENTRO	68145000	
MUNICÍPIO	UF		
MEDICILÂNDIA	PA		
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado do Pará.			
CODIGO DO ATO	DESCRIÇÃO DO ATO	CODIGO DO EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
080	INSCRIÇÃO		
CODIGO DO EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	CODIGO DO EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOME EMPRESARIAL			
U UAGNER DE OLIVEIRA			
LOGRADOURO (rua, av, etc.)			NÚMERO
AVENIDA PRESIDENTE MEDICI			SN
COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	CODIGO DO MUNICIPIO (Uso da Junta Comercial)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CENTRO	68145000	
MUNICÍPIO	UF	PAÍS	CORREIO ELETRÔNICO (e-mail)
MEDICILÂNDIA	PA	BRASIL	weversom@hotmail.com
VALOR DO CAPITAL - R\$	VALOR DO CAPITAL (por extenso)		
60.000,00	Sessenta Mil Reais		
CODIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal)	DESCRIÇÃO DO OBJETO		
Atividade Principal 4771701	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS COMÉRCIO VAREJISTA DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS HOMEOPÁTICOS COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE ÓPTICA		
Atividades Secundárias 4771703 4772500 4773300 4774100 xxxxxxx			
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES xx/xx/xxxx	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ xxxxxxxxx	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior xxxx	UF xxxx
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/garante) <i>U Wagner de Oliveira</i>			
DATA DA ASSINATURA 13/01/2015	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Uagner Wagner de Oliveira</i>		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUCERJA			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE	AUTENTICAÇÃO	CERTIFICADO O REGISTRO EM 19/01/2015 SOB Nº 15101792789 Protocolo: 15/967554-5, DE 16/01/2015 U UAGNER DE OLIVEIRA LUCIA DE CARVALHO	
Requerimento Eletrônico: 81500000011600		1 de 2	

Patricia Jones

DA 24

1. 



[Handwritten signature]

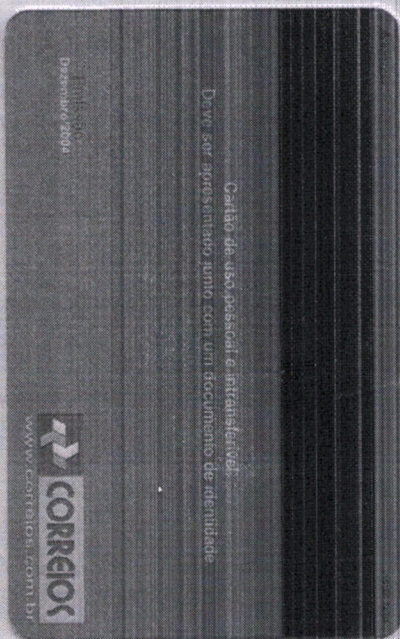
[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Patrícia]

[Handwritten signature: Danilo]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1937114-4
DATA DE EMISSÃO	01/12/2004
NOME	
UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA	
NOME DO TITULAR	
VALTER AMBROSIO DE OLIVEIRA	
OCCUPAÇÃO	
COLIDINA DE MOURA SILVA DE OLIVEIRA	
DATA DE NASCIMENTO	
27/11/1986	
CÓDIGO DE ORIGEM	
C NASC. LIV. A11 FLS.82	
TERMO	
6327 COLIDER-MT	
CPF	

ASSINATURA DO TITULAR	
Valter de Moura Silva Moraes	
ASSINATURA DO EMPREGADOR	
LENER DE MOURA	
019	



Handwritten signatures

Handwritten signatures: Patricia Jones, Daeley, and others

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 21.699.842/0001-53 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/01/2015
NOME EMPRESARIAL U UAGNER DE OLIVEIRA - ME		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ECONOMIZAR MAIS		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 47.71-7-03 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos 47.74-1-00 - Comércio varejista de artigos de óptica		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)		
LOGRADOURO AV PRESIDENTE MEDICI	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO
CEP 68.145-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO MEDICILANDIA
UF PA	TELEFONE (66) 9971-6873	ENDEREÇO ELETRÔNICO WEVERSOM@HOTMAIL.COM
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/01/2015
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****



Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 22/01/2015 às 17:08:04 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
Atualize sua página

SERVIÇO GRATUITO

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA TRIBUTÁRIA****Nome:** U UAGNER DE OLIVEIRA**Inscrição Estadual:** 15.473.714-3**CNPJ:** 21.699.842/0001-53

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, inscritos 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: 16:34:31 do dia 09/03/2017**Válida até:** 05/09/2017**Número da Certidão:** 702017080123199-5**Código de Controle de Autenticidade:** 6DAB4F0F.6EB6130E.FC4827D4.D7F6C466**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



CERTIDÃO NEGATIVA DE NATUREZA NÃO TRIBUTÁRIA

Nome: U UAGNER DE OLIVEIRA

Inscrição Estadual: 15.473.714-3

CNPJ: 21.699.842/0001-53

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: 16:34:31 do dia 09/03/2017

Válida até: 05/09/2017

Número da Certidão: 702017080123200-2

Código de Controle de Autenticidade: 0D3D9356.0646A38B.7C3B6679.20CFE5AD

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

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



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: U UAGNER DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 21.699.842/0001-53

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 15:31:56 do dia 09/03/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/09/2017.

Código de controle da certidão: **83FC.4907.22EE.E8B8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 21699842/0001-53
Razão Social: U UAGNER DE OLIVEIRA
Nome Fantasia: ECONOMIZAR MAIS
Endereço: AV RESIDENTE MEDICI SN / CENTRO / MEDICILANDIA / PA /
68145-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/04/2017 a 01/05/2017

Certificação Número: 2017040202191039619593

Informação obtida em 13/04/2017, às 09:01:31.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO

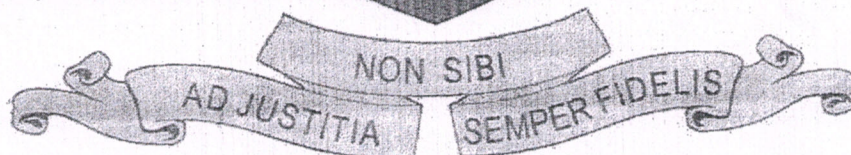
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
FÓRUM CÍVEL DA COMARCA DE MEDICILÂNDIA

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA

Certifico, que a requerimento da parte interessada, revendo os registros de distribuição, de 1º de janeiro de 1993, até a presente data, em face de U UAGNER DE OLIVEIRA-ME, CNPJ 21.699.842/0001-53, residente em AV. PRESIDENTE MEDICI, S/Nº, B: CENTRO., NADA CONSTA na Justiça Estadual de 1º grau do Estado do Pará, referente a AÇÕES CÍVEIS em que é parte como requerido(a).

Observações:

1. Certidão expedida gratuitamente, através da Central de Distribuição deste Fórum.
2. A informação do nº do CPF ou CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário, sob pena de incorrer na prática dos atos típicos previstos nos arts. 299 § 1º, art. 301 e 304 do Código Penal Brasileiro.
3. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (www.tjpa.jus.br), no menu de consultas.
4. Este documento é válido somente por 90 (noventa) dias.
5. A autenticidade poderá ser efetivada, no máximo, até 90 (noventa) dias após sua expedição.



segunda-feira, 17 abril, 2017

FERNANDA MILEIDE LIMA DA SILVA
CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICILÂNDIA
COMARCA DE MEDICILÂNDIA

As informações contidas nesta Certidão referem-se a existência de Ações de Execução Fiscal, Municipal ou Estadual, Execução patrimonial, Falência e recuperação Judicial (Concordata), Cível e Comercial, Família, Interdição/Tutela/Curatela, Inventário e etc...

Certidão em conformidade com o provimento 19/2009 - CJRMB, que institui certidão única para feitos cíveis.

Certidão expedida gratuitamente em : 17/04/2017 10:35:19

CONTROLE: 04171005141848

Válida até 16/07/2017 00:00:00

Comprovação de autenticidade da certidão no site <http://www.tjpa.jus.br>

Esta certidão tem efeito de certidão negativa para processos de Falência, concordata (ainda remanescentes) ou recuperação judicial.

Libra (fernanda.mileide)

U UAGNER DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 21.699.842/0001-53

Folha: 2

31/12/2016 14:08

NIRE: 15101792789-19/01/15 DRE - DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO EXERCICIO
Período 01/01/2016 a 31/12/2016

RECEITA BRUTA

VENDAS DE MERCADORIAS	
VENDA DE MERCADORIAS A VISTA	337.610,00
VENDA DE MERC A PRAZO	27.580,00
TOTAL DAS VENDAS DE MERC	365.190,00
TOTAL DA RECEITA BRUTA	365.190,00

(-) DEDUCOES DAS VENDAS

(-) DEVOL E ABATIMENTOS	
(-) IMPOSTOS INC S/VENDAS	
OUTROS IMPOSTOS S/VENDAS	16.009,47
TOTAL DOS IMPOSTOS S/VENDAS	16.009,47
TOTAL DAS DED DE VENDAS	16.009,47

(=) RECEITA LIQUIDA DAS VENDAS

349.180,53

(-) CUSTO DAS VENDAS

(-) CUSTO DAS VENDAS DE MERCADORIAS	290.380,00
TOTAL DO CUSTO DAS VENDAS	290.380,00

(=) LUCRO BRUTO

58.800,53

(-) DESPESAS OPERACIONAIS

(-) DESPESAS COM PESSOAL	43.785,00
TOTAL DAS DESP OPERACIONAIS	43.785,00

(=) LUCRO OU PREJ LIQ OPERAC

15.015,53

(-) DESP NAO OPERACIONAIS

(=) RESULT DO EXERC ANTES DO IR

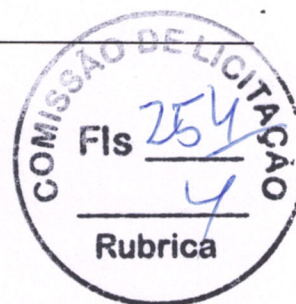
15.015,53

(=) LUCRO OU PREJ DO EXERC

15.015,53

LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO

15.015,53



Sob as penas da lei, declaramos que a informação aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por elas, as quais foram extraídas dos documentos enviados a contabilidade.

A sociedade não possui Conselho Fiscal Instalado e nem Auditoria Independente, pelo que assinamos.

Medicilândia-PA 31 de Dezembro de 2016

Responsável:

UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA

CPF: 022.913.271-51

Empresário

Responsável contábil:

MARIO DA CUNHA ROCHA FILHO

CPF: 647.236.072-34 CRC: PA-01627405

Contador

U UAGNER DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 21.699.842/0001-53
NIRE nº 15101792789-19/01/15



Folha:3

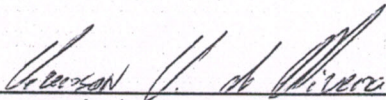
DECLARAÇÃO

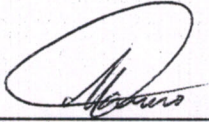
UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA - ME, brasileiro, empresário, portador do CPF nº 022.913.271-51 e do RG nº 19371144 PCI/MT, titula da empresa U UAGNER DE OLIVEIRA - ME, registrada na Junta Comercial do Estado do Pará sob o NIRE nº 15101792789 e inscrita no CNPJ sob o nº 21.699.842/0001-53, por necessidade de mercado e ao ordenamento jurídico atual, especialmente à Lei nº 10.406/02, do novo Código Civil Brasileiro, por unanimidade RESOLVEM conforme a seguir:

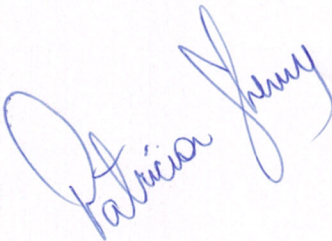
DECLARA ciência nas contas do Balanço Patrimonial e respectivo Resultado Econômico do Exercício Social em 2016, onde foi aprovado sem reservas e restrições.

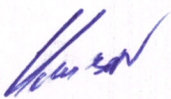
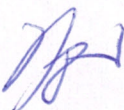
Estando justo e de acordo com a matéria assina o presente instrumento de declaração.

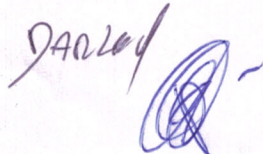
Medicilândia-PA, 31 de Dezembro de 2016


Responsável:
UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA
CPF: 022.913.271-51
Empresário


Responsável contábil:
MARIO DA CUNHA ROCHA FILHO
CPF: 647.236.072-34 CRC: PA-01627405
Contador






U UAGNER DE OLIVEIRA - ME

CNPJ: 21.699.842/0001-53

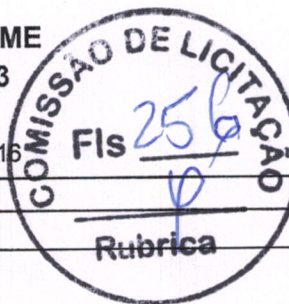
Balanco Patrimonial

Período: 01/01/2016 a 31/12/2016

NIRE: 15101792789-19/01/15

Folha: 1

31/12/2016 14:01



ATIVO

167.633,55

ATIVO CIRCULANTE

65.548,55

ATIVO CIRCULANTE

65.548,55

DISPONIVEL

20.563,55

CAIXA GERAL

5.888,55

BANCOS CONTA CORRENTE

14.675,00

ESTOQUES

44.985,00

ESTOQUE DE MERCADORIAS P/REVENDA

44.985,00

ATIVO NAO CIRCULANTE

102.085,00

IMOBILIZADO

102.085,00

CUSTO CORRIGIDO

102.085,00

VEICULOS

52.500,00

OUTRAS IMOBILIZACOES

49.585,00

PASSIVO

167.633,55

PASSIVO CIRCULANTE

92.618,02

EXIGIBILIDADES DIVS

78.500,00

FORNECEDORES

78.500,00

FORNECEDORES NACIONAIS

78.500,00

OBRIGACOES TRIBUTARIAS

14.118,02

IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIB A PAGAR

14.118,02

IMPOSTOS A PAGAR OU A RECOLHER

14.118,02

PATRIMONIO LIQUIDO

75.015,53

CAPITAL SOCIAL INTEGRALIZADO

60.000,00

CAPITAL SOCIAL INTEGRALIZADO

60.000,00

CAPITAL SOCIAL SUBSCR / RESID. NO PAIS

60.000,00

LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS

15.015,53

LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS

15.015,53

LUCROS DO EXERCICIO

15.015,53

Sob as penas da lei, declaramos que a informação aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por elas, as quais foram extraídas dos documentos enviados a contabilidade.

A sociedade não possui Conselho Fiscal Instalado e nem Auditoria Independente, pelo que assinamos.

Medicilândia-PA 31 de Dezembro de 2016

Responsável:

UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA

CPF: 022.913.271-51

Empresário

Responsável contábil:

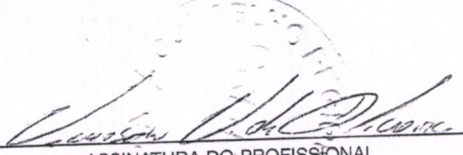
MARIO DA CUNHA ROCHA FILHO

CPF: 647.236.072-34 CRC: PA-01627405

Contador

COMPROMISSO

Prometo cumprir com zelo, escrúpulo e humanidade todos os deveres inerentes ao exercício da Profissão Farmacêutica.


ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Impressão Digital
(Polegar Direito)



Humal

NgL

LS

Patricia Jony

DAK 16/1
bluep

Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é válida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.

O CRF - Conselho Regional de Farmácia do
de MATO GROSSO
expede esta Carteira de Identidade Profissional de
FARMACEUTICO(A)
para: UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: COLIDER - MT

Data do Nascimento: 27 11 1986

Filiação: VALTER AMBROSIO DE

OLIVEIRA / CLEIDINA DE MOURA SILVA

DE OLIVEIRA

Pela Inscrição nº 4452

Em Sessão de 11 03 2013



[Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Fabiana', 'Daeley', and others, are visible at the bottom of the page.]

Diplomado em 13 07 2012

Pel o(a) FACULDADE DE COLIDER

Diploma registrado sob o n.º 229

Página 078 Livro 011FACIDER

em 30 11 2012 N.º

Diploma registrado no CRF- MT sob o

n.º 3865 Pag. 144 Livro 05

em 14 03 2013

Observações:



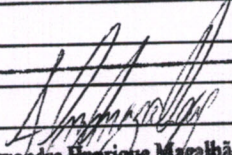
Anotações sobre o exercício da profissão,
permanente ou ocasional

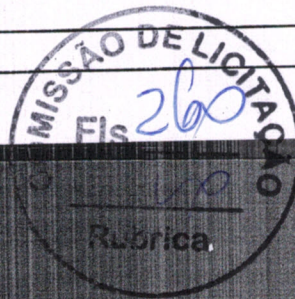
Transferido (a) do CRF - MT para o

CRF- PA conforme certidão

nº 00245 em 06/01/15

Cuiabá - MT, 06/01/15


Alexandre Henrique Magalhães
Presidente
CRF-MT 1781



Palmeira

SA

DEL

União

FLV

Dorland

BO

Q

U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ. Nº 21.699.842/0001-53

Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3, Insc. Mun. 00456

Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000

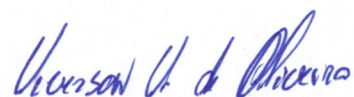


PREGÃO PRESENCIAL Nº 023/2017 ANEXO VI

DECLARAÇÃO DO LICITANTE DE QUE NÃO SE ENCONTRA SUSPENSO DE LICITAR OU IMPEDIDO DE CONTRATAR

A Empresa, **U UAGNER DE OLIVEIRA - ME - CNPJ. Nº 21.699.842/0001-53, Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3, Insc. Mun. 00456**, situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000, através do seu representante legal o Srº. **UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA**, portado do RG sob nº. 1937114-4 - SSP/PA e CPF nº. 022.913.271-51, em Medicilândia - Pará CEP 68.145-000 **DECLARA**, na condição de licitante, não estar suspenso de licitar ou impedido de contratar com qualquer entidade integrante da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, direta ou indireta.

Medicilândia – PA 20 de Abril de 2017.



U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ Nº 21.699.842/0001-53

Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3,

Insc. Mun. 00456

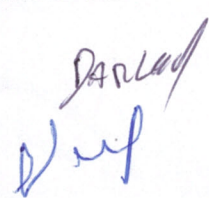
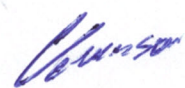
UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA

RG sob nº. 1937114-4 - SSP/PA

CPF nº. 022.913.271-51



Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000



U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ. Nº 21.699.842/0001-53

Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3, Insc. Mun. 00456

Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000

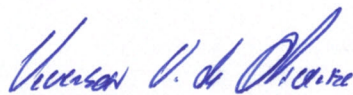


PREGÃO PRESENCIAL Nº 023/2017 ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Empresa, **U UAGNER DE OLIVEIRA - ME - CNPJ. Nº 21.699.842/0001-53, Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3, Insc. Mun. 00456**, situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000, através do seu representante legal o Srº. **UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA**, portado do RG sob nº. 1937114-4 - SSP/PA e CPF nº. 022.913.271-51, em Medicilândia - Pará CEP 68.145-000 **Declara**, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos. Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

Medicilândia – PA 20 de Abril de 2017.



U UAGNER DE OLIVEIRA – ME

CNPJ Nº 21.699.842/0001-53

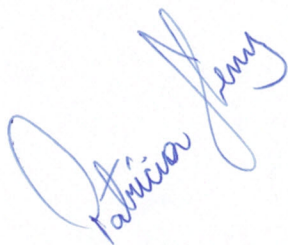
Inscrição Estadual Nº 15.473.714-3,

Insc. Mun. 00456

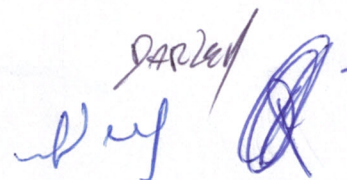
UEVERSON UAGNER DE OLIVEIRA

RG sob nº. 1937114-4 - SSP/PA

CPF nº. 022.913.271-51



Situada na Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia – Pará, CEP: 68.145-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA**
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**CERTIDÃO NEGATIVA****Nº. 0001692****Informações do Contribuinte**

CÓDIGO C.M.C. 540419	NOME EMPRESARIAL (RAZÃO SOCIAL) U UAGNER DE OLIVEIRA	CPF/CNPJ 21.699.842/0001-53
-------------------------	---	--------------------------------

Endereço do Contribuinte

LOGRADOURO Rua PRESIDENTE MEDICCI	NÚMERO SN	Nº DO CEP 0	BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA	UF PA	EDIFÍCIO	APTO. / SALA

NOME DO REQUERENTE U UAGNER DE OLIVEIRA	Nº. DOCUMENTO 21.699.842/0001-53
--	-------------------------------------

FINALIDADE DA CERTIDÃO

OBSERVAÇÕES**Data de Emissão: 18/04/2017****Data de Validade: 17/07/2017**

CERTIFICA, de acordo e a pedido do interessado, com despachos exarados em expediente protocolado na Divisão de Finanças, para os Devidos fins de direito **não** existir nesta Prefeitura Municipal de Medicilândia/PA, registro de quaisquer espécies de **Dividas De Tributos e Contribuições Municipais Administrados Pela Secretaria Municipal De Finanças**,

Ressalvado o Direito de a Fazenda Municipal cobrar quaisquer espécies de dividas de responsabilidade de contribuinte acima citado que virem a serem apuradas, de acordo com o Artigo 19 da Lei Municipal 245/03.

Do qual, para constar, lavramos a presente em 02 (duas) vias de igual teor na forma e para os efeitos da Lei.

NADA MAIS havendo, o referido e verdade do que dou fé.

Medicilândia - Pará, 18 de ABRIL de 2017

Dari José RitterChefe de Depto. Tributário
Decreto Nº 009/2017



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
FICHA DE INSCRIÇÃO CADASTRAL - FIC



INSCRIÇÃO ESTADUAL 15.473.714-3	INSCRIÇÃO NO CNPJ/CPF 21.699.842/0001-53	INSCRIÇÃO NA JUNTA COMERCIAL 15101792789
NOME EMPRESARIAL U UAGNER DE OLIVEIRA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO ECONOMIZAR MAIS		
SEDE CERAT ALTAMIRA		
ENDEREÇO AVE PRESIDENTE MEDICI, S/N CENTRO		
REGIME DE PAGAMENTO Normal	MUNICÍPIO MEDICILANDIA	
DATA DE INÍCIO DA ATIVIDADE 19/01/2015	SITUAÇÃO CADASTRAL Ativo	
CÓDIGO DE ATIVIDADE PRINCIPAL 4771701 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas		
CÓDIGO DE ATIVIDADE SECUNDÁRIA 4771703 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos		
CÓDIGO DE ATIVIDADE SECUNDÁRIA 4772500 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal		
CÓDIGO DE ATIVIDADE SECUNDÁRIA 4773300 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos		
CÓDIGO DE ATIVIDADE SECUNDÁRIA 4774100 - Comércio varejista de artigos de óptica		

Aprovado pelo Decreto nº 4676 de 18 de Junho de 2001.

Emitido no dia 22/01/2015 às 16:19:02 pelo Portal de Serviços da SEFA

Patricia Jones

25

10

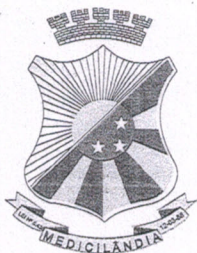
Desat

201

Q-

NA

Uma

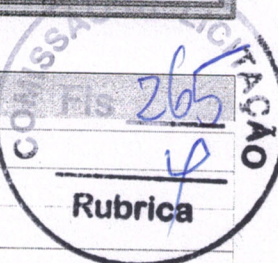


Nº 00456

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

Informações Cadastrais da Empresa

Código CMC:	540419
Título Estabelecimento:	ECONOMIZAR MAIS
Nome Empresarial:	U UAGNER DE OLIVEIRA
CPF / CNPJ:	21.699.842/0001-53
Logradouro:	Rua PRESIDENTE MEDICCI
Complemento:	
Edifício/Sala:	
Bairro/Distrito:	CENTRO
Município/UF:	MEDICILÂNDIA / PA
Observações:	### ENDEREÇO ORIGINAL, CONVERSAO URBANNUS PARA O TERRA ###
Horário Comercial:	08:00:00 AS 18:00:00
Horário Especial:	NÃO INFORMADO



CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
10561	4644-3/01 FARMACIA

Data Abertura: 19/01/2015

Data Emissão: 29/03/2017

Vencimento: 31/12/2017

NOTA:

FIXAR EM LUGAR VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO
VÁLIDO PARA O EXERCÍCIO ESPECIFICADO

Dari José Ritter
Dari José Ritter
Chefe de Depto. Tributário
Decreto Nº 009/2017

Júlio César Moraes Douranes
Júlio César Moraes Douranes
Sec. Administração
Decreto Nº 001/2017



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: U UAGNER DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 21.699.842/0001-53

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 15:31:56 do dia 09/03/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/09/2017.

Código de controle da certidão: **83FC.4907.22EE.E8B8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Patricia Jones

Person

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: U UAGNER DE OLIVEIRA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 21.699.842/0001-53

Certidão nº: 125718482/2017

Expedição: 10/03/2017, às 11:09:30

Validade: 05/09/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que U UAGNER DE OLIVEIRA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 21.699.842/0001-53, 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.

Patricia James

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

DARLEY

[Assinatura]

[Assinatura]

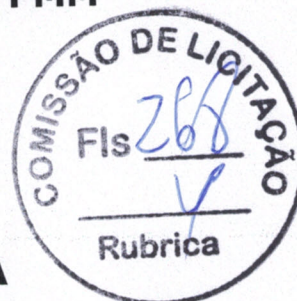


ESTADO DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
"CAPITAL NACIONAL DO CACAU"



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PMM

REFERENTE PREGÃO PRESENCIAL Nº 023-2017

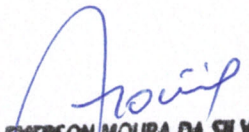


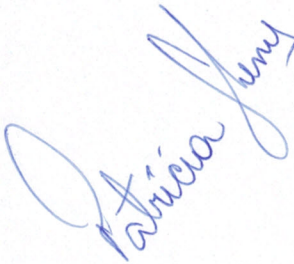
ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

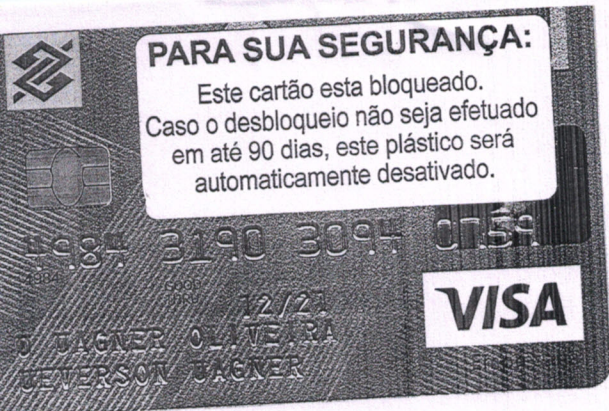
OBJETO: Contratação de Pessoa Jurídica para Prestação de Serviços de Profissionais da área de saúde para os Programas da Secretaria de Saúde do Município de Medicilândia- Pará.

Sr. Ueverson Uagner de Oliveira, Brasileiro, Solteiro, Farmacêutico, portador do RG:1937114-4 SSP/MT e do CPF:022.913.271-51, residente e domiciliado na Avenida Presidente Medici s/nº, Centro, Medicilândia-Pa, responsável pela Empresa, **U UAGNER DE OLIVEIRA- ME, CNPJ: 21699842/0001-53**, em conformidade com a determinação do item 6.4 alínea "g" do Edital desta CONCORRÊNCIA PREGÃO PRESENCIAL Nº 023-2017, efetuou visita "*in loco*" às 09:00 horas do dia 17/04/2017 no local de execução dos serviços objeto de licitação em epígrafe e que o mesmo tomou conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta e indiretamente na formulação da proposta financeira e execução dos serviços a serem prestados.

Medicilândia-Pa, 19 de abril de 2017.


EMERSON MOURA DA SILVA
Secretário Geral
Port. nº 251/2017 - GAB/PMM


EMERSON MOURA DA SILVA
Secretário Geral de Administração da SMS
Portaria nº 251/2017 GAB/PMM



Patricia Gomes

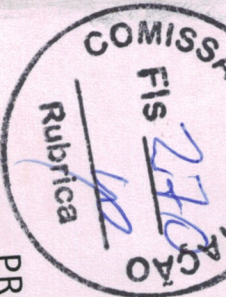
Carina

RL

27

Darley

Long



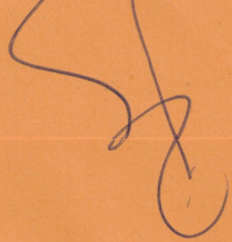
ENVELOPE N° 02

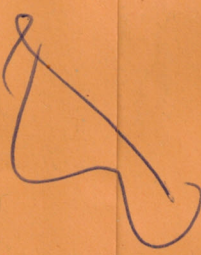
DOCUMENTAÇÃO/HABILITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N° 023/2017

RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE: **U UAGNER DE OLIVEIRA – ME**

DATA E HORÁRIO DE ABERTURA: 18/04/2017 as 09:00horas


Feliciana W. eef
Dorley Fagundes do Nascimento


Patrícia Jhuus

Universidade de Araraquã

