



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAU DARCO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**



**Memorando nº 133/2021.**

**Pau D'Arco – PA, 28 de dezembro de 2021.**

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO**

**PAU D'ARCO/PA**

**Assunto: AUTORIZAÇÃO DE ADITIVO DE PRAZO**

Cumprimentando-o, venho por meio deste encaminhar ao **DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO**, solicitação de aditivo de prazo do **CONTRATO nº 2021034, HOSPITAL DA FAMILIA**. Que tem como objeto a **EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM ELABORAÇÃO DE LAUDO**. Com prazo de prorrogação por igual período.

Certa de que serei atendida, desde já agradeço a compreensão.

**NUBIANE DA SILVA NUNES CARVALHO**  
**Secretária Municipal de Administração**

*PROC. 9/1021-09*  
*Pro. Adm 14.2021.01*

*Recebido*  
*29/12/2021*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAU D'ARCO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício n. 428/2021/SMS/PD

Pau D'arco, 16 Dezembro de 2021.

A Senhora

**NUBIANE DA SILVA NUNES CARVALHO**

Secretaria de Administração

Nesta,

Venho através deste, solicitar a V. S.<sup>a</sup> o Aditivo referente a prorrogação de prazo de vigência do contrato nº2021034 - **Hospital Saúde da Família**, "*Exames de Diagnóstico por Imagens com Elaboração de Laudo*"  
Conforme segue a planilha em anexo.

Atenciosamente,

**Cleidson Ferreira Chaves**  
Secretario Municipal de Saúde



## SOLICITAÇÃO

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAU D'ARCO  
CNPJ: 09.647.690/0001-40

O Hospital saúde da Família LTDA, CNPJ: 37.422.658/0001-00, situado na Av. Santa Tereza, S/Nº, quadra 04 lote 03,04,05 e 06, CEP 68.552-665, setor Ademair Guimarães, vem através deste, solicitar o aditivo do saldo do **contrato 2021034**.

Redenção, 17 de dezembro de 2021.

EVANDRO BORGES  
ESCLAVAZINI  
FILHO:02337302148

Assinado de forma digital por  
EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI  
FILHO:02337302148  
Dados: 2021.12.17 11:36:20  
-03'00'

---

EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO  
SÓCIO ADMINISTRADOR  
HOSPITAL SAÚDE DA FAMÍLIA LTDA  
37.422.658/0001-00

Av. Santa Tereza, s/nº - Quadra 04 Lote 03, 04, 05 e 06 – CEP 68.552-665 –  
Bairro Ademair Guimarães

SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA TRIBUTÁRIA**

**Nome:** NÃO CONSTA

**Inscrição Estadual:** NÃO CONSTA

**CNPJ:** 37.422.658/0001-00

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

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

**Emitida às:** 14:24:42 do dia 23/08/2021

**Válida até:** 19/02/2022

**Número da Certidão:** 702021080893001-8

**Código de Controle de Autenticidade:** F35D2C66.08206DA1.68AE7E5A.D961EA25

**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](http://www.sefa.pa.gov.br).

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO

SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA NÃO TRIBUTÁRIA**

**Nome:** NÃO CONSTA

**Inscrição Estadual:** NÃO CONSTA

**CNPJ:** 37.422.658/0001-00

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, e 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](http://www.sefa.pa.gov.br).

**Emitida às:** 14:24:42 do dia 23/08/2021

**Válida até:** 19/02/2022

**Número da Certidão:** 702021080893002-6

**Código de Controle de Autenticidade:** 8C8EEC39.AAA3CD67.982FB1EE.26ED7A9E

**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](http://www.sefa.pa.gov.br).

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO



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

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

**Nome: HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA**  
**CNPJ: 37.422.658/0001-00**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:31:01 do dia 23/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/02/2022.

Código de controle da certidão: **FFD1.ED04.5748.5303**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**PARA VALIDAÇÃO DESTES DOCUMENTOS ACESSE O SITE  
PREFEITURAMODERNA.COM.BR, ESCOLHA SUA PREFEITURA,  
ACESSE A VALIDAÇÃO E INFORME O Nº DA CERTIDÃO.**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO****Nº 0018436****Informações do Contribuinte**CÓDIGO CMC  
**329800**TÍTULO ESTABELECIMENTO  
**HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA**CPF / CNPJ  
**37.422.658/0001-00****Endereço do Contribuinte**

ENDEREÇO

**AVENIDA SANTA TEREZA**

NÚMERO

**S/N**NÚMERO CEP  
**68552665**MUNICÍPIO - UF  
**REDENÇÃO - PA**NOME EDIFÍCIO  
**PORTE ME**

APTO / SALA

**Informações do Requerente**Nº DE DOCUMENTO  
**HOSPITAL SAÚDE  
DA FAMILIA LTDA**NOME DO REQUERENTE  
**37422658000100**FINALIDADE  
**REGULARIDADE**

OBSERVAÇÕES

**Data de Emissão: 08/12/2021****Data de Validade: 07/01/2022**

De acordo com a Lei Complementar Municipal nº. 033 de 22 de dezembro de 2003, que institui o Código Tributário deste Município, CERTIFICAMOS QUE, revendo os lançamentos desta Prefeitura, o contribuinte acima descrito, **POSSUI DÉBITO TRIBUTÁRIO A VENCER OU COM A EXIBILIDADE SUSPensa**, sob responsabilidade, para com a Fazenda Municipal.

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

Redenção (PA), [NumeroDia] de [MesExtenso] de [NumeroAno]





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 37.422.658/0001-00

Certidão nº: 40551735/2021

Expedição: 20/10/2021, às 14:26:37

Validade: 17/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.422.658/0001-00**, **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.



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                     |                                                     |                                |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>37.422.658/0001-00<br>MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br>16/06/2020 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| NOME EMPRESARIAL<br>HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA |
|----------------------------------------------------|

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA | PORTE<br>ME |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|

|                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos<br>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares<br>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas<br>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos<br>86.40-2-04 - Serviços de tomografia<br>86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia<br>86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética<br>86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos<br>86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos<br>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem<br>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia (Dispensada *)<br>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia (Dispensada *) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada |
|----------------------------------------------------------------------------------|

|                               |               |                                              |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------|
| LOGRADOURO<br>AV SANTA TEREZA | NÚMERO<br>S/N | COMPLEMENTO<br>QUADRA 04 LOTES 03 04 05 E 19 |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------|

|                   |                                     |                      |          |
|-------------------|-------------------------------------|----------------------|----------|
| CEP<br>68.552-665 | BAIRRO/DISTRITO<br>ADEMAR GUIMARAES | MUNICÍPIO<br>REDENAO | UF<br>PA |
|-------------------|-------------------------------------|----------------------|----------|

|                     |                                          |
|---------------------|------------------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE<br>(94) 9152-3310/ () 9143-8653 |
|---------------------|------------------------------------------|

|                                            |
|--------------------------------------------|
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>***** |
|--------------------------------------------|

|                             |                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------|
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>16/06/2020 |
|-----------------------------|------------------------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** |
|----------------------------|------------------------------------|

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia 05/07/2021 às 14:08:01 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 37.422.658/0001-00

**Razão Social:** HOSPITAL SAUDE DE FAMILIA LTDA

**Endereço:** AV SANTA TEREZA SN QD 04 LT03 04 05 / ADEMAR GUIMARAES /  
REDENCAO / PA / 68552-665

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:** 14/12/2021 a 12/01/2022

**Certificação Número:** 2021121403482836435405

Informação obtida em 28/12/2021 10:17:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

| ITEM | DESCRIÇÃO                             | QUN<br>T | UND  | VL.<br>UNITÁRIO | VL.<br>TOTAL |
|------|---------------------------------------|----------|------|-----------------|--------------|
| 1    | CARDIOLOGIA-<br>ELETROCARDIOGRAMA     | 200      | UNID | 96,00           | 19.200,00    |
| 4    | CONTRASTE                             | 100      | UNID | 231,00          | 23.100,00    |
| 6    | MAMOGRAFIA CONVENCIONAL<br>BILATERAL  | 200      | UNID | 198,00          | 39.600,00    |
| 7    | RAIO X ABDOME SIMPLES                 | 300      | UNID | 98,00           | 29.400,00    |
| 8    | RAIO X ANTEBRAÇO                      | 200      | UNID | 98,00           | 19.600,00    |
| 9    | RAIO X BACIA                          | 197      | UNID | 97,00           | 19.109,00    |
| 10   | RAIO X BRAÇO                          | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 11   | RAIO X CALCANEIO                      | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 12   | RAIO X CLAVICULAR                     | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 13   | RAIO X COLUNA CERVICAL                | 296      | UNID | 97,00           | 28.712,00    |
| 14   | RAIO X COLUNA DORSAL 4<br>INCIDENCIAS | 196      | UNID | 97,00           | 19.012,00    |
| 15   | RAIO X COLUNA TORACICA                | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 16   | RAIO X COLUNA TOTAL                   | 152      | UNID | 170,00          | 25.840,00    |
| 17   | RAIO X COSTAL                         | 189      | UNID | 97,00           | 18.333,00    |
| 18   | RAIO X DA COXA                        | 190      | UNID | 97,00           | 18.430,00    |
| 19   | RAIO X DE ABDOME AGUDO-<br>RADIOLOGIA | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 20   | RAIO X DE COSTELA                     | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 21   | RAIO X DE COTOVELO                    | 50       | UNID | 97,00           | 4.850,00     |
| 22   | RAIO X DE CRANIO                      | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 23   | RAIO X DO JOELHO                      | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 24   | RAIO X DORSO LOMBAR                   | 200      | UNID | 97,00           | 19.400,00    |
| 25   | RAIO X LOMBO-SACRA                    | 196      | UNID | 97,00           | 19.012,00    |
| 26   | RAIO X MÃO E PUNHO P/<br>IDADE OSSEA  | 198      | UNID | 97,00           | 19.206,00    |

|    |                                                            |     |      |        |           |
|----|------------------------------------------------------------|-----|------|--------|-----------|
| 27 | RAIO X OSSO DA FACE-<br>ERADIOLOGIA                        | 200 | UNID | 97,00  | 19.400,00 |
| 28 | RAIO X PÉ OU<br>PODODACTILO-<br>ORADIOLOGIA                | 200 | UNID | 97,00  | 19.400,00 |
| 29 | RAIO X PERNA                                               | 190 | UNID | 97,00  | 18.430,00 |
| 30 | RAIO X PUNHO-RADIOLOGIA                                    | 200 | UNID | 97,00  | 19.400,00 |
| 31 | RAIO X QUADRIL                                             | 185 | UNID | 97,00  | 17.945,00 |
| 32 | RAIO X TÓRAX                                               | 377 | UNID | 97,00  | 36.569,00 |
| 33 | RAIOX ARTICULAÇÃO<br>ESCAPULOUMERAL(OMBR<br>O)- RADIOLOGIA | 198 | UNID | 97,00  | 19.206,00 |
| 36 | TOMOGRAFIA ABD<br>TOTAL- CORTES FINOS<br>COM CONTRASTE     | 12  | UNID | 815,00 | 9.780,00  |
| 37 | TOMOGRAFIA BACIA                                           | 30  | UNID | 360,00 | 10.800,00 |
| 38 | TOMOGRAFIA BRAÇO                                           | 33  | UNID | 360,00 | 11.880,00 |
| 39 | TOMOGRAFIA COLUNA<br>LOMBAR                                | 22  | UNID | 360,00 | 7.920,00  |
| 40 | TOMOGRAFIA<br>COLUNA SACRO<br>COCCIGEA                     | 30  | UNID | 360,00 | 10.800,00 |
| 41 | TOMOGRAFIA COTOVELO                                        | 15  | UNID | 360,00 | 5.400,00  |
| 42 | TOMOGRAFIA SEIOS DA<br>FACE                                | 12  | UNID | 360,00 | 4.320,00  |
| 43 | TOMOGRAFIA ABDÔMEN<br>SUPERIOR                             | 23  | UNID | 360,00 | 8.280,00  |
| 44 | TOMOGRAFIA COLUNA<br>CERVICAL                              | 17  | UNID | 360,00 | 6.120,00  |
| 45 | TOMOGRAFIA COLUNA<br>TORÁCICA                              | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00  |
| 46 | TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZA DA COXA                        | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00  |
| 47 | TOMOGRAFIA<br>COXOFEMURAL                                  | 18  | UNID | 360,00 | 6.480,00  |
| 48 | TOMOGRAFIA DA ORBITAS<br>OCULAR                            | 17  | UNID | 360,00 | 6.120,00  |
| 49 | TOMOGRAFIA DA PELVE<br>FEMININA E MASCULINA                | 11  | UNID | 360,00 | 3.960,00  |
| 50 | ULTRASSONOGRAMA DE<br>OMBRO                                | 44  | UNID | 149,00 | 6.556,00  |

|                    |                                                    |     |      |        |                   |
|--------------------|----------------------------------------------------|-----|------|--------|-------------------|
| 51                 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA SIMPLES              | 40  | UNID | 149,00 | 5.960,00          |
| 52                 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA                       | 94  | UNID | 149,00 | 14.006,00         |
| 53                 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL (PRÓSTATA)            | 40  | UNID | 257,00 | 10.280,00         |
| 54                 | TOMOGRRAFIA DO TORAX                               | 28  | UNID | 360,00 | 10.080,00         |
| 55                 | TOMOGRRAFIA DE CRÂNIO                              | 09  | UNID | 360,00 | 3.240,00          |
| 56                 | TOMOGRRAFIA DE JOELHO                              | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00          |
| 57                 | TOMOGRRAFIA DA MÃO                                 | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00          |
| 58                 | TOMOGRRAFIA MASTODES OU ORELHA                     | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00          |
| 59                 | TOMOGRRAFIA OMBRO                                  | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00          |
| 60                 | TOMOGRRAFIA TORNOZELO                              | 20  | UNID | 360,00 | 7.200,00          |
| 61                 | TOMOGRRAFIA DO PESCOÇO (PARTES MOLE)               | 30  | UNID | 360,00 | 10.800,00         |
| 62                 | TOMOGRRAFIA DO PUNHO                               | 16  | UNID | 360,00 | 5.760,00          |
| 63                 | TOMOGRRAFIA DA PERNA                               | 14  | UNID | 360,00 | 5.040,00          |
| 64                 | TOMOGRRAFIA DA SELA TORÁCICA                       | 12  | UNID | 360,00 | 4.320,00          |
| 65                 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PÉLVICA             | 200 | UNID | 149,00 | 29.800,00         |
| 66                 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL P/ CONTROLE DEXAMES | 48  | UNID | 149,00 | 7.152,00          |
| 67                 | ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL                        | 48  | UNID | 199,00 | 9.552,00          |
| 68                 | ULTRASSONOGRRAFIA URINÁRIO MASCULINO E FEMININO    | 90  | UNID | 149,00 | 13.410,00         |
| 69                 | ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN TOTAL                    | 98  | UNID | 199,00 | 19.502,00         |
| 70                 | ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR                 | 18  | UNID | 149,00 | 2.682,00          |
| 71                 | RAIO X ACROMIOCLAVICULAR                           | 100 | UNID | 97,00  | 9.700,00          |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                                    |     |      |        | <b>938.454,00</b> |

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
REMIGIO & SOUSA LTDA**

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato Social:

**VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/05/1982, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, FUNCIONÁRIA PÚBLICA, CPF nº 043.514.774-90, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8229065, órgão expedidor PCDI - PA, residente e domiciliado(a) no(a) ALAMEDA DO MOGNO, CS 62, COND RESID CEDRO, ARIPUANA, REDENÇÃO, PA, CEP 68554142, BRASIL.

**MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO**, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 02/03/1977, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADORA, CPF nº 590.152.171-49, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8277369, órgão expedidor PCDI - PA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CASTRO ALVES, CS 09, COND TERRA BRASIL, ALTO PARANA, REDENÇÃO, PA, CEP 68550285, BRASIL.

Resolvem constituir uma sociedade limitada mediante as seguintes cláusulas.

**DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A sociedade gira sob o nome empresarial **REMIGIO & SOUSA LTDA** e nome fantasia **HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** A sociedade tem sede: **AVENIDA SANTA TEREZA, S/N, QUADRA 04; LOTES 03,04,05 E 19, ADEMAR GUIMARAES, REDENÇÃO, PA, CEP 68.552-665.**

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado pelos votos correspondentes dos sócios, no mínimo, a três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

**DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA.** A sociedade tem por objeto(s) social(ais):

**8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**8640-2/08 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS**

**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Req: 81000000316646

Página 1

16/06/2020

Certifico o Registro em 16/06/2020

Arquivamento 15201582671 de 16/06/2020 Protocolo 204265495 de 16/06/2020 NIRE 15201582671

Nome da empresa REMIGIO & SOUSA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 103527555144901



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ampwYnSCA9H02MbeF&NDz&chave2=K72jVYD11Dmlwx\_BDAXow  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 00973829494-PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
REMIGIO & SOUSA LTDA**

8640-2/05 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA  
8640-2/09 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS  
8630-5/01 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS  
8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8640-2/02 LABORATÓRIOS CLÍNICOS  
8640-2/04 SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA  
8640-2/06 SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA  
8650-0/01 ATIVIDADES DE ENFERMAGEM  
8650-0/04 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
8650-0/06 ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA.

**CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

8610-1/01 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.  
8630-5/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.  
8630-5/02 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.  
8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas.  
8640-2/02 - laboratórios clínicos.  
8640-2/04 - serviços de tomografia.  
8640-2/05 - serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.  
8640-2/06 - serviços de ressonância magnética.  
8640-2/08 - serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos.  
8640-2/09 - serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos.  
8650-0/01 - atividades de enfermagem.  
8650-0/04 - atividades de fisioterapia.  
8650-0/06 - atividades de fonoaudiologia.

**CLÁUSULA QUINTA.** A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

Req: 81000000316646

Página 2

16/06/2020



Certifico o Registro em 16/06/2020

Arquivamento 15201582671 de 16/06/2020 Protocolo 204265495 de 16/06/2020 NIRE 15201582671

Nome da empresa REMIGIO & SOUSA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 103527555144901



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ampwYnSCA9H02MbeF&NDz&chave2=K72jvYD1IDmLwX\_BDNXow  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 00973829494-PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
REMIGIO & SOUSA LTDA**

**DO CAPITAL SOCIAL**

**CLÁUSULA SEXTA:** O capital social subscrito será de **R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais)**, dividido em 300.000 (trezentos mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país.

**Parágrafo Único:** O capital social fica assim distribuído entre os sócios:

**VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA**, com 147.000 (cento e quarenta e sete mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 147.000,00 (cento e quarenta e sete mil reais) integralizado;

**MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO**, com 153.000 (cento e cinquenta e três mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 153.000,00 (cento e cinquenta e três mil reais) integralizado;

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

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

**DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE**

**CLÁUSULA NONA.** A Administração da sociedade será atribuída a sócia administradora **MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO**, já qualificada acima, neste ato nomeada, que exercerá sua atribuição, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**Parágrafo Único:** As matérias a seguir relacionadas só poderão ser realizadas mediante a aprovação de todos os sócios:

- a) A celebração de contratos de financiamento ou assunção de qualquer dívida com terceiros de qualquer valor;
- b) A compra e venda de ativos fixos;
- c) A celebração pela sociedade de qualquer contrato ou transação com qualquer um de seus sócios ou partes relacionadas;

Req: 81000000316646

Página 3

16/06/2020

Certifico o Registro em 16/06/2020

Arquivamento 15201582671 de 16/06/2020 Protocolo 204265495 de 16/06/2020 NIRE 15201582671

Nome da empresa REMIGIO & SOUSA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 103527555144901



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ampw\ncSCA9H02Mbe fxNDzg&chave2=K72jyVYD1TDmlwX\_BDMXow  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 0097382994-PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
REMIGIO & SOUSA LTDA**

- d) A prestação de garantias a obrigações de terceiros, a realização de empréstimos a terceiros, ou a assunção de obrigações de realizar empréstimos a terceiros;
- e) A liquidação total ou parcial da empresa ou qualquer transação similar que resulte em reestruturação societária;
- f) A alteração no objeto social;
- g) O aumento ou diminuição do capital social;
- h) A realização de qualquer transação que resulte em alteração do controle da Sociedade.

**Parágrafo único.** No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

**DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS**

**CLÁUSULA DÉCIMA.** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará 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 apurados.

§ 1º Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

§ 2º A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio desde que aprovada pelos sócios cotistas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es), quando for o caso.

**DO FALECIMENTO DE SÓCIO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), 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.

Req: 81000000316646

Página 4



Certifico o Registro em 16/06/2020

Arquivamento 15201582671 de 16/06/2020 Protocolo 204265495 de 16/06/2020 NIRE 15201582671

Nome da empresa REMIGIO & SOUSA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 103527555144901

16/06/2020



[http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ampwYnSCA9H02MbeF&NDzg&chave2=K72jYVYD1IDmLwX\\_BDIXow](http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ampwYnSCA9H02MbeF&NDzg&chave2=K72jYVYD1IDmLwX_BDIXow)  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 00973829494-PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

**CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA:  
REMIGIO & SOUSA LTDA**

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.** O(s) Administrador (es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido 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 financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**DOS CASOS OMISSOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA.** Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com observância da Lei nº 10.406/2002.

**FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.** Fica eleito o foro de REDENÇÃO, ESTADO DO PARÁ para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, lavram este instrumento.

REDENÇÃO - PA., 15 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_  
VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

\_\_\_\_\_  
MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO

Visto \_\_\_\_\_  
PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA  
(OAB-GO 23931)

Req: 81000000316646

Página 5

16/06/2020



Certifico o Registro em 16/06/2020

Arquivamento 15201582671 de 16/06/2020 Protocolo 204265495 de 16/06/2020 NIRE 15201582671

Nome da empresa REMIGIO & SOUSA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 103527555144901



http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ampwYnSCA9H0ZMbeFxNDzg&chave2=K72jyVYD1IDmlwX\_BDMXow  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 0097382994-PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA



204265495

**TERMO DE AUTENTICAÇÃO**

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| NOME DA EMPRESA | REMIGIO & SOUSA LTDA   |
| PROTOCOLO       | 204265495 - 16/06/2020 |
| ATO             | 090 - CONTRATO         |
| EVENTO          | 090 - CONTRATO         |

MATRIZ

NIRE 15201582671  
CNPJ 37.422.658/0001-00  
CERTIFICO O REGISTRO EM 16/06/2020  
SOB N: 15201582671

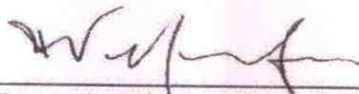
**REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE**

Cpf: 04351477490 - VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

Cpf: 59015217149 - MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO

Cpf: 00973829494 - PATRICIO DUTRA DANTAS FERREIRA

ESTE PROCESSO É DE REGISTRO AUTOMÁTICO, DISPOSTO PELA IN DREI Nº 62, DE 10 DE MAIO DE 2019.



Fernando Nilson Velasco Junior  
Secretário Geral

1



Certifico o Registro em 16/06/2020

Arquivamento 15201582671 de 16/06/2020 Protocolo 204265495 de 16/06/2020 NIRE 15201582671

Nome da empresa REMIGIO &amp; SOUSA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 103527555144901

16/06/2020

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE REMIGIO & SOUSA LTDA  
CNPJ nº 37.422.658/0001-00



VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/05/1982, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, FUNCIONÁRIA PÚBLICA, CPF nº 043.514.774-90, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8229065, órgão expedidor PCDI - PA, residente e domiciliado(a) no(a) ALAMEDA DO MOGNO, CS 62, COND RESID CEDRO, ARIPUANA, REDENÇÃO, PA, CEP 68554142, BRASIL.

MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 02/03/1977, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADORA, CPF nº 590.152.171-49, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8277369, órgão expedidor PCDI - PA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CASTRO ALVES, CS 09, COND TERRA BRASIL, ALTO PARANA, REDENÇÃO, PA, CEP 68550285, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial REMIGIO & SOUSA LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado do Pará, sob NIRE nº 15201582671, com sede Avenida Santa Tereza, S/N, quadra 04, lotes 03,04,05 e 19, Ademar Guimaraes Redenção, PA, CEP 68552665, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 37.422.658/0001-00, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**NOME EMPRESARIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A sociedade que gira sob o nome empresarial REMIGIO & SOUSA LTDA, girará, a partir desta data, sob o nome empresarial HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA.

**QUADRO SOCIETÁRIO**

**CLÁUSULA SEGUNDA.** EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/07/1998, SOLTEIRO, ESTUDANTE DE MEDICINA, CPF nº 023.373.021-48, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1517515, órgão expedidor SSP/TO - TO, residente e domiciliado(a) no(a) QUADRA ARSE 72 ALAMEDA 6, 74, PLANO DIRETOR SUL, PALMAS, TO, CEP 77022380, BRASIL.

Retira-se da sociedade o sócio MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO, detentor de 153.000 (Cento e Cinquenta e Três Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real ) cada uma, correspondendo a R\$ 153.000,00 (Cento E Cinquenta e três Mil Reais).

**CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS**

**CLÁUSULA TERCEIRA.** O sócio MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$63.000,00 (Sessenta e três Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Req: 81100000463726

Página 1



Certifico o Registro em 02/07/2021

Arquivamento 20000720246 de 02/07/2021 Protocolo 216164230 de 02/07/2021 NIRE 15201582671

Nome da empresa HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 114384160119151

02/07/2021

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave=13qMwL-157iLrBTADbn0craiz-UtdmFpb01hVRL4  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02337302148-EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE REMIGIO & SOUSA LTDA  
CNPJ nº 37.422.658/0001-00



O sócio MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$90.000,00 (Noventa Mil Reais), direta e irrestritamente ao sócio EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio, fica assim distribuído VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA, com 210.000(Duzentos e Dez Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 210.000,00 (Duzentos E Dez Mil Reais)  
EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO, com 90.000(Noventa Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 90.000,00 (Noventa Mil Reais)

**DA ADMINISTRAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA.** A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

**CLÁUSULA QUINTA.** O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido 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 financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

**CLÁUSULA SEXTA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em REDENÇÃO - PARÁ.

**CLÁUSULA SÉTIMA.** As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

REDENÇÃO - PARÁ, 1 de julho de 2021.

VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

Req: 81100000463726

Página 2

02/07/2021



Certifico o Registro em 02/07/2021

Arquivamento 20000720246 de 02/07/2021 Protocolo 216164230 de 02/07/2021 NIRE 15201582671

Nome da empresa HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 114384160119151

http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave=13qMyl-1571hl-BTAdbn0cnaiZ\_UtdMfph01HYRL4  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02337302148-EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE REMIGIO & SOUSA LTDA  
CNPJ nº 37.422.658/0001-00



[http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=13qMyl-1571hlrBTADbn0cnaiz\\_UtdQmfph01hYR14](http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=13qMyl-1571hlrBTADbn0cnaiz_UtdQmfph01hYR14)  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02337302148-EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO|59015217149-MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO  
04351477490-VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA

MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO

EVANDRO BORGES ESCLAVAZINI FILHO

Req: 81100000463726

Página 3



Certifico o Registro em 02/07/2021

Arquivamento 20000720246 de 02/07/2021 Protocolo 216164230 de 02/07/2021 NIRE 15201582671

Nome da empresa HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 114384160119151

02/07/2021



216164230

### TERMO DE AUTENTICAÇÃO

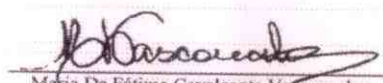
|                 |                                                |
|-----------------|------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA                 |
| PROTOCOLO       | 216164230 - 02/07/2021                         |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                |
| EVENTO          | 022 - ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL |

#### MATRIZ

NIRE 15201582671  
CNPJ 37.422.658/0001-00  
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/07/2021  
SOB N: 20000720246

#### REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Cpf: 04351477490 - VANESSA DE FATIMA DANTAS ESPINOLA DE SOUSA |
| Cpf: 59015217149 - MAYSA DANIELLE BARBOSA SANTOS REMIGIO      |
| Cpf: 02337302148 - EVANDRO BORGES ESCLAFAZINI FILHO           |



Maria De Fátima Cavalcante Vasconcelos  
Secretaria Geral

1



Certifico o Registro em 02/07/2021  
Arquivamento 20000720246 de 02/07/2021 Protocolo 216164230 de 02/07/2021 NIRE 15201582671  
Nome da empresa HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA  
Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>  
Chancela 114384160119151

02/07/2021



RELAÇÃO DE PESQUISAS EFETUADAS NAS DESPESAS DE JANEIRO ATÉ O MÊS POR CREDOR

| Credor                                               | Empenhado/Anulado | Liquidado      | Pago           | Saldo    |
|------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------|
| HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA<br>37.422.658/0001-00 | R\$ 137.542,00    | R\$ 137.542,00 | R\$ 137.542,00 | R\$ 0,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                                       | Órgão                                 | Unidade                | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|-----------|
| 18/02/2021                                                                                                                                                                                                 | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAL | 49007   | 00082    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 16.200,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX E DO CRÂNIO, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                        |         |          |                   |                 |      |           |

Liquidações / Anulações

| Nº Liquidação | Tipo              | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor     |
|---------------|-------------------|-----------|------------|-------------|-------|-----------|
| 49001         | NF (Mercadoria/Se | Inclusão  | 18/02/2021 | 263         | NFS-E | 16.200,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor     |
|------------|---------------|-----------------|-----------|
| 18/02/2021 | 49008         | 00082           | 16.200,00 |

Vinculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor     |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|-----------|
| 18/02/2021  | 21801  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 11.415-4 | 16.200,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                           | Órgão                                 | Unidade                | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 17/03/2021                                                                                                                                                                                     | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAL | 76002   | 00153    | 10.302.0005.2-110 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 6.080,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                        |         |          |                   |                 |      |          |

Liquidações / Anulações

| Nº Liquidação | Tipo              | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|---------------|-------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 76001         | NF (Mercadoria/Se | Inclusão  | 17/03/2021 | 210         | NFSE  | 6.080,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 17/03/2021 | 76003         | 00153           | 6.080,00 |

Vinculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 17/03/2021  | 31703  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 39.492-0 | 6.080,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                           | Órgão                                 | Unidade                | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 19/03/2021                                                                                                                                                                                     | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAL | 78004   | 00154    | 10.302.0005.2-110 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 1.230,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                        |         |          |                   |                 |      |          |

Liquidações / Anulações

| Nº Liquidação | Tipo              | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|---------------|-------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 78002         | NF (Mercadoria/Se | Inclusão  | 19/03/2021 | 267         | NFSE  | 1.230,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 19/03/2021 | 78005         | 00154           | 1.230,00 |

Vinculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 19/03/2021  | 31903  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 39.492-0 | 1.230,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                           | Órgão                                 | Unidade                | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 19/04/2021                                                                                                                                                                                     | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAL | 109001  | 00265    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 2.200,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                        |         |          |                   |                 |      |          |



RELAÇÃO DE PESQUISAS EFETUADAS NAS DESPESAS DE JANEIRO ATÉ O MÊS POR CREDOR

| Credor                                               | Empenhado/Anulado | Liquidado      | Pago           | Saldo    |
|------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------|
| HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA<br>37.422.658/0001-00 | R\$ 137.542,00    |                |                |          |
|                                                      |                   | R\$ 137.542,00 | R\$ 137.542,00 | R\$ 0,00 |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo               | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|----------------|--------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 109001         | NF. (Mercadoria/Se | Inclusão  | 19/04/2021 | 272         | NFSE  | 2.200,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 19/04/2021 | 109002        | 00265           | 2.200,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 19/04/2021  | 41908  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 11.415-4 | 2.200,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                           | Órgão                                 | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|-----------|
| 28/04/2021                                                                                                                                                                                     | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 118007  | 00288    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 40.015,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                          |         |          |                   |                 |      |           |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo               | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor     |
|----------------|--------------------|-----------|------------|-------------|-------|-----------|
| 118004         | NF. (Mercadoria/Se | Inclusão  | 28/04/2021 | 358         | NFSE  | 40.015,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor     |
|------------|---------------|-----------------|-----------|
| 28/04/2021 | 118008        | 00288           | 40.015,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor     |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|-----------|
| 28/04/2021  | 42801  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 11.415-4 | 40.015,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                           | Órgão                                 | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 29/04/2021                                                                                                                                                                                     | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 119001  | 00289    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 5.760,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                          |         |          |                   |                 |      |          |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo               | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|----------------|--------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 119001         | NF. (Mercadoria/Se | Inclusão  | 29/04/2021 | 632         | NFSE  | 5.760,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 29/04/2021 | 119002        | 00289           | 5.760,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 29/04/2021  | 42901  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 11.415-4 | 5.760,00 |

Empenhos / Anulações

| Data                                                                                                                                                                                                                                                                | Órgão                                 | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|-----------|
| 25/06/2021                                                                                                                                                                                                                                                          | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 176002  | 00587    | 10.302.0005.2-110 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 36.053,00 |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE RAIO X, ULTRASSONOGRAFIA URINÁRIO E TOMOGRAFIA DO TÓRAX, ABDOMEN, BACIA, BRAÇO, COLUNA, ABDOMEN, Pelve, CRÂNIO, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                                       |                          |         |          |                   |                 |      |           |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo | Movimento | Data | Nota Fiscal | Série | Valor |
|----------------|------|-----------|------|-------------|-------|-------|
|----------------|------|-----------|------|-------------|-------|-------|



RELAÇÃO DE PESQUISAS EFETUADAS NAS DESPESAS DE JANEIRO ATÉ O MÊS POR CREDOR

R\$ 1,00

| Credor                                                    | Empenhado/Anulado | Liquidado      | Pago           | Saldo     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|-----------|
| HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA<br>37.422.658/0001-00      | R\$ 137.542,00    |                |                |           |
|                                                           |                   | R\$ 137.542,00 | R\$ 137.542,00 | R\$ 0,00  |
| 176001 NF. (Mercadoria/Se Inclusão 25/06/2021 0000438 NFS |                   |                |                | 36.053,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor     |
|------------|---------------|-----------------|-----------|
| 25/06/2021 | 176003        | 00587           | 36.053,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor     |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|-----------|
| 25/06/2021  | 62502  | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 11.415-4 | 36.053,00 |

Empenhos / Anulações

| Data       | Órgão                                                                                                                                                                                                              | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 02/08/2021 | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                              | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 214026  | 00913    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 9.878,00 |
|            | SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA OMBRO E TOMOGRAFIA: TÓRAX, E CRÂNIO, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                          |         |          |                   |                 |      |          |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo                        | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 214020         | NF. (Mercadoria/Se Inclusão |           | 02/08/2021 | 544         | NFSE  | 9.878,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 14/09/2021 | 257004        | 00913           | 9.878,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 14/09/2021  | 552517 | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 39.492-0 | 9.878,00 |

Empenhos / Anulações

| Data       | Órgão                                                                                                                                                                                | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 10/08/2021 | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 222026  | 00921    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 7.974,00 |
|            | SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIAS E TOMOGRAFIAS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                          |         |          |                   |                 |      |          |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo                        | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 222014         | NF. (Mercadoria/Se Inclusão |           | 10/08/2021 | 0000602     | NFS-E | 7.974,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 13/09/2021 | 256014        | 00921           | 7.974,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 13/09/2021  | 552517 | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 39.492-0 | 7.974,00 |

Empenhos / Anulações

| Data       | Órgão                                                                                                                                                                                | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
| 13/09/2021 | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 256005  | 00942    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 5.160,00 |
|            | SERVIÇOS PRESTADOS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR NA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIAS E TOMOGRAFIAS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO-PA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |                          |         |          |                   |                 |      |          |

Liquidações / Anulações

| Nº. Liquidação | Tipo                        | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 256002         | NF. (Mercadoria/Se Inclusão |           | 13/09/2021 | 0000692     | NFS-E | 5.160,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 14/09/2021 | 257003        | 00942           | 5.160,00 |



RELAÇÃO DE PESQUISAS EFETUADAS NAS DESPESAS DE JANEIRO ATÉ O MÊS POR CREDOR

| Credor                                               | Empenhado/Anulado | Liquidado      | Pago | R\$ 1,00<br>Saldo |
|------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------|-------------------|
| HOSPITAL SAUDE DA FAMILIA LTDA<br>37.422.658/0001-00 | R\$ 137.542,00    |                |      |                   |
|                                                      | R\$ 137.542,00    | R\$ 137.542,00 |      | R\$ 0,00          |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data | Número da Op. | Número do Proc. | Valor |
|------|---------------|-----------------|-------|
|------|---------------|-----------------|-------|

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 14/09/2021  | 552517 | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 39.492-0 | 5.160,00 |

Empenhos / Anulações

| Data | Órgão                                 | Unidade                  | Nº Emp. | Nº Proc. | Codificação       | Natureza        | Sub. | Valor    |
|------|---------------------------------------|--------------------------|---------|----------|-------------------|-----------------|------|----------|
|      | PAU D ARCO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 302020  | 01207    | 10.301.0005.2-099 | 3.3.90.39.00.00 | 50   | 6.992,00 |

29/10/2021 Prestação de serviço com realizações de exames de diagnósticos por imagens: Raio X, Tomografias e Ultrassonografia, para atender as necessidades deste município. Conforme documentos em anexo.

Liquidações / Anulações

| Nº Liquidação | Tipo               | Movimento | Data       | Nota Fiscal | Série | Valor    |
|---------------|--------------------|-----------|------------|-------------|-------|----------|
| 302011        | NF. (Mercadoria/Se | Inclusão  | 29/10/2021 | 851         | NFS-E | 6.992,00 |

Ordens de Pagamento / Anulações

| Data       | Número da Op. | Número do Proc. | Valor    |
|------------|---------------|-----------------|----------|
| 01/11/2021 | 305001        | 01207           | 6.992,00 |

Vínculos bancários da Op.

| Data Cheque | Número | Banco               | Agência | C/C      | Valor    |
|-------------|--------|---------------------|---------|----------|----------|
| 01/11/2021  | 552517 | BANCO DO BRASIL S/A | 2517-8  | 11.415-4 | 6.992,00 |