# LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

## SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificação da Unidade: CENTRO DE SAUDE RENASCER LTDA. | | | |
| **Nome** Fantasia: | **CLINICA RENASCER** | | |
| **Endereço**: | RUA 40 Nº 57 | **Bairro**: VILA SANTA CECILIA | |
| **Município**: Volta Redonda RJ | | **Telefone**: 24-3348-1098 | |
| CNPJ: 10.994966.0001-45 | | | |
| **Responsável Técnico** | **PAULO HENRIQUE VIANA DIAS** | **CRM** | 52-0102544-9 |
| **Email:** | | **CNES** | 6737668 |
| **Tipo de Vistoria**: | Prestação Serviços | | |
| **Processo de Contratação**: | **2626/2024** | **Data:** | **Horas:** |
| Atendido por: DÉBORA SALVADOR DE SOUZA CPF 145 978 487 11 | | | |
| Preposto: NATALIA SOARES CPF 134 600 687 36 | | | |

### TIPO DE PRESTADOR:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Federal | | Municipal | | Filantrópico |
| | Estadual | | Universitário | X | Privado |

### TURNO DE ATENDIMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Somente de manhã | | Turnos Intermitentes | | Manhã, Tarde e Noite |
| X | Manhã e Tarde | | Somente à Tarde | | Privado |

### CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

| Procedimento | Semanal | Mensal | Anual |
|---|---|---|---|
| PUNÇÃO ASP. DE MAMA P/AGULHA FINA | 1 | | |
| PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA | 10 | | |
| | | | |
| | | | |

### RECURSOS HUMANOS:

| Função | Quant. | Seg. | Ter | Qua. | Qui | Sex | Sáb | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Médico (a) | 1 | | | X | | X | | |
| Técnico Radiologia Imagem | | | | | | | | |
| Serviço Administrativo | 6 | X | X | X | X | X | | |
| Recepção | 4 | X | X | X | X | X | | |
| Serviços Gerais | 3 | X | X | X | X | X | | |

### INSTALAÇÕES:

| | |
|---|---|
| Nº total de salas para realização de | 2 |
| Área em metros quadrados | 10 M2 |

## ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | X | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | | Não | X |
| Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso ? | Sim | | Não | X |

## RECEPÇÃO:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Atendimento adequado ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | X | Não | |

## SALA DE ESPERA:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | | Não | X |
| Há conforto para funcionários / clientes | Sim | X | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | X | Não | |
| Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes ? | Sim | X | Não | |

## SANITÁRIOS:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para o público é separado por sexo ? | Sim | | Não | X |
| Exclusivo para funcionários ? | Sim | X | Não | |
| Boas condições de higiene ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas? | Sim | X | Não | |
| Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto ? | Sim | X | Não | |

## CERTIFICADOS / CERTIDÕES

| | | |
|---|---|---|
| Certificado de Inspeção Sanitária | Validade | **17/06/2025** |
| Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM | Validade | **24/06/2025** |
| Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica ? | Validade | **27/05/2025** |

## FLUXO DA CLIENTELA

| | |
|---|---|
| | Atendimento de clientela referenciada ? |
| | Atendimento de demanda espontânea ? |
| | Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador? |

## MODO DE AGENDAMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Telefone | | Pessoalmente | | Sistema de Regulação Municipal | X |
| | | | | | |

Processo n 2626 Ano 24 Folha 245
Assinatura

**TEMPO DE EXECUÇÃO**

| | |
|---|---|
| Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços ? | IMEDIATO |
| Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados ? | IMEDIATO |
| Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde | 2 |
| Inclui pacientes internados ? | NÃO |

**DESTINO DOS RESULTADOS**

| | |
|---|---|
| Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente ? | ARQUIVO |
| Como são arquivados os laudos ? | FISICO |
| Por qual período são arquivados ? | 5 ANOS |
| Existem normas de rotina dos serviços ? | NAO |
| Existe algum programa de qualidade ? | NAO |

EM TEMPO:

ACESSO DIRETO DE CORREDOR A SALA DE EXAME

EXECUTANTE DE PROCEDIMENTOS :

REGINA HELENA MONNERAT CELES (CONTRATO DE TRABALHO)

**CONCLUSÃO:**

PRESTADOR SE ENCONTRA APTO A EXECUTAR OS PROCEDIMENTOS DEMANDADOS

PELO OBJETO DO ESTUDO TÉCNICO RELATIVO AO PROCESSO Nº 2626(2024)

Carlos A. Barenco Pinto
SUPERVISÃO/DCRAA/SMS
COREN 111108

Carlos A. Barenco Pinto

Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Célio Lopes Carlos
AUDITOR
CORENRJ 466029
CPF 449.308.607-68
DCRAA/SMS

Célio Lopes Carlos

Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Volta Redonda, 17 de Dezembro de 2024.

Processo nº 2626 | Ano 24 | Folha 246
Assinatura

CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

# CERTIFICADO
## de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Inscrito no CRM-PJ nº** | 52-0109815-2 | | |
| **Data da Inscrição -** | 24/06/2010 | | |
| **Razão Social -** | CENTRO DE SAUDE RENASCER LTDA ME | | |
| **Nome Fantasia -** | | | |
| **CNPJ -** | 10.994.966/0001-45 | | |
| **Endereço -** | RUA QUARENTA, 57 | | CEP:27.260-200 |
| **Bairro -** | VILA SANTA CECILIA | | |
| **Município -** | VOLTA REDONDA | | |
| **Classificação -** | CLÍNICA GERAL | | |
| **Porte** | ------ | | |
| **Tipo** | ----- | **Sub-tipo** | ----- |
| **Diretor Técnico -** | PAULO HENRIQUE VIANA DIAS - **CRM nº 52-0102544-9** | | |

**Validade deste Certificado**
**24/06/2025**

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980/2011 de 07/12/2011.

Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, esta Certidão é válida até 24/06/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Rio de Janeiro - RJ, 26 de Junho de 2024.

Katia Telles Nogueira

Conselheira KATIA TELLES NOGUEIRA
Diretora Primeira Tesoureira

A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
**https://www.cremerj.org.br/servicomedico/validar/cartcertificado**
Código: **414317.** A autenticação para o código acima deverá ser: **95cad9bf39**

| Processo n | Ano | Folha |
|---|---|---|
| 2626 | 24 | 247 |

Assinatura

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206,75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

NOME
PRISCILA PEREIRA MARQUIORE

CRM Nº
52-79269-1

DATA DE INSCRIÇÃO
30/11/2005

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
23/06/1980

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JOSÉ MARQUIORE

ELSA MARIA PEREIRA MARQUIORE

NATURALIDADE
VOLTA REDONDA-RJ

RG
11761532-8/IFP-RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO
15/02/1996

TÍTULO DE ELEITOR
1017156703/61

SEÇÃO
0087

ZONA
047

CPF
08912405780

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO DE JANEIRO-RJ, 19/11/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

248

Hospital Mário Kröeff
ABAC

# CERTIFICADO

**Programa Credenciado pelo CNRM/MEC – Parecer Nº. 189/06 de 13/09/2006**

**Certifico que a *Dra. PRISCILA PEREIRA MARQUIORE, CRM Nº 52.79269-1, UF: RJ*, concluiu Residência Médica na especialidade de *Mastologia*, cursada no período de 01/02/2009 a 31/01/2011, a quem conferimos a título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.**

*Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 2011.*

**Hiram Silveira Lucas**
**Diretor Médico / HMK**

**Cássio Vinicius de Aguiar Borges**
**Coordenador do Programa de Residência Médica**

**Priscila Pereira Marquiore**
**Médica Residente**

Processo nº 2626 Ano 24 Folha 249

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
(CNRM/SESu/MEC)
EM, 17/02/2011
Nº DO REGISTRO: 29.2054

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

# Fundação Oswaldo Aranha
# Centro Universitário de Volta Redonda

UniFOA
Centro Universitário de Volta Redonda

O Reitor do Centro Universitário de Volta Redonda, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 25 de novembro de 2005, confere o título de

**Médica** a

## Priscila Pereira Marquiore

brasileira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida a 23 de junho de 1980, filha de José Marquiore e Elsa Maria Pereira Marquiore, RG 11761532-8 - IIFP - RJ

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

Volta Redonda, 25 de novembro de 2005

PROF. JOSÉ NARCISIO CAVALIERE
Coordenador do Curso

Priscila Pereira Marquiore
Diplomado

PROF. JAIRO CONDE JOGAIB
Reitor - UniFOA

Curso de

MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 72.938 de 17-10-1973
publicado no Diário Oficial da União em 18-10-1973

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda**

Diploma Registrado sob n.º 1916 no livro 03
Folha n.º 140 Processo n.º 701/05
De acordo com os termos do parecer CES/CNE n.º 250/02, homologado pelo Sr. Ministro de Educação em 30-08-02, publicada no DOU de 02-09-02.

S.R., 28 de Novembro de 2005

Silvia Regina Ferreira da Rosa
Chefe da Divisão de Registros Acadêmicos.

Elisamaura Filgueiras Santos Oliveira
Secretária Geral do UniFOA

Tel.: (11) 3034-3001
São Paulo – Brasil – 09/2005

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 52.79269-1
às páginas 148 do livro nº 128
Rio 30/11/2005

Ellete F. da Silva
Chefe de Pessoa Física
Mat. 018

CREMES
Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo
O (a) requerente foi inscrito (a) sob nº 12.934.
Vitória (ES), 14 de Novembro de 2014.
Dr. Severino Dantas Filho – Presidente
MÉDICO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 52.79269-1
às páginas 148 do livro nº 128
Rio 30/11/2005

132
CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) PRISCILA PEREIRA MARQUICHE foi registrado sob o número 123143, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957
São Paulo, 07/03/2006
JAIR SOARES
Secretário de Registro de Profissionais
Nº 028951

UniFOA
Centro Universitário de Volta Redonda

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CENTRO DE SAUDE RENASCER LTDA ME**, estabelecida à Rua 40 n° 57 – Vila Santa Cecilia – Volta Redonda/RJ – CEP 27.260-200, inscrita no CNPJ sob o nº 10.994.966/0001-45, neste ato representado por sua sócia **REGINA HELENA MONNERAT CELES,** Brasileira, solteira, Fonoaudióloga, natural de Bom Jardim/RJ, nascida em 02/11/1958, portadora da Carteira de Identidade n° 00429658082 DETRAN/RJ e do CPF 676.386.437-04, residente e domiciliada à Rua 21 n° 1119 – Vila Santa Cecilia – Volta Redonda/RJ – CEP 27.261-610, doravante chamada de **CONTRATANTE** e **PRISCILA PEREIRA MARQUIORE**, brasileira, médica, portadora da Cédula de Identidade 52-79269-1 CRM/RJ e do CPF 089.124.057-80, doravante chamada de **CONTRATADA**, tem justo e contratado os serviços conforme cláusulas abaixo.

**Cláusula Primeira**

A **CONTRATADA** executará para a **CONTRATANTE**, os devidos serviços de:

Exames de Punção Mamária.

**Parágrafo Único** - A **CONTRATADA** executará os serviços nas dependências da **CONTRATANTE** de acordo com horários agendados, em comum acordo entre as partes.

**Cláusula Segunda**

A **CONTRATANTE** fornecerá material e local necessário para o desempenho dos serviços.

**Cláusula Terceira**

A **CONTRATADA** fará jus à quantia equivalente a 38% (trinta e oito por cento) do faturamento mensal (referente aos atendimentos realizados), o que lhe será pago até o 15º dia útil do mês subsequente pela **CONTRATANTE**.

**Cláusula Quarta**

Todas e quaisquer despesas que possam ser consideradas extras contratuais, inclusive as despesas de viagem e estadias, desde que efetuadas com o acordo da **CONTRATANTE**, serão pagas por esta.

**Cláusula Quinta**

O presente contrato terá validade a partir da data de sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado.

**Cláusula Sexta**

A parte que desejar rescindir este contrato deverá comunicar a sua intenção a outra, por escrito, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

**Cláusula Oitava**

| Processo nº | Ano | Folha |
| --- | --- | --- |
| 2626 | 24 | 252 |
| Assinatura | | |

Fica eleito o fórum da comarca de Volta Redonda/RJ, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato.

E assim, justo e contratado, assinaram o presente em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, para os devidos fins de direito.

Volta Redonda, 04 de Julho de 2016.

**Contratante** _____
Centro de Saúde Renascer Ltda

**Contratada** _____
Priscila Pereira Marquiore

**Testemunha:**

_____ _____

Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Volta Redonda
Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único De Saúde

# LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

## SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificação da Unidade: CLIMELP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | | | |
| **Nome** Fantasia: | **CLIMELP** | | |
| **Endereço**: | RUA 40 Nº 14 SL 715/ 716 SHOPPING 33 TORRE II | **Bairro**: VILA SANTA CECILIA | |
| **Município**: Volta Redonda RJ | | **Telefone**: 24-33430945 | |
| CNPJ: 07.333.359.0001.20 | | | |
| **Responsável Técnico** | **PAULO HENRIQUE VIANA DIAS** | **CRM** | 52-0102544-9 |
| **Email:** | | **CNES** | 5559928 |
| **Tipo de Vistoria**: | Prestação Serviços | | |
| **Processo de Contratação**: | **2626/2024** | **Data:** | **Horas:** |
| Atendido por: JULIANA MARTINS DE MATOS CPF 169 057 107 17 | | | |
| Preposto: DEBORA LOPES DOS SANTOS | | | |

### TIPO DE PRESTADOR:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Federal | | Municipal | | Filantrópico |
| | Estadual | | Universitário | X | Privado |

### TURNO DE ATENDIMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Somente de manhã | | Turnos Intermitentes | | Manhã, Tarde e Noite |
| X | Manhã e Tarde | | Somente à Tarde | | Privado |

### CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

| Procedimento | Semanal | Mensal | Anual |
|---|---|---|---|
| PUNÇÃO ASP. DE MAMA P/AGULHA FINA | 1 | X | X |
| PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA | 10 | | |
| | | | |

### RECURSOS HUMANOS:

| Função | Quant. | Seg. | Ter | Qua. | Qui | Sex | Sáb | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Médico (a) | 1 | X | | | X | X | | |
| Técnico Radiologia Imagem | | | | | | | | |
| Serviço Administrativo | 1 | X | X | X | X | X | | |
| Recepção | 2 | X | X | X | X | X | | |
| Serviços Gerais | 2 | X | X | X | X | X | | |

### INSTALAÇÕES:

| | |
|---|---|
| Nº total de salas para realização de | 2 |
| Área em metros quadrados | 9 m2 |

## ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | X | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso ? | Sim | X | Não | |

## RECEPÇÃO:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Atendimento adequado ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | X | Não | |

## SALA DE ESPERA:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | X | Não | |
| Há conforto para funcionários / clientes | Sim | X | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | X | Não | |
| Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes ? | Sim | | Não | |

## SANITÁRIOS:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para o público é separado por sexo ? **Volta Redonda, de 2024.** | Sim | X | Não | |
| Exclusivo para funcionários ? | Sim | X | Não | |
| Boas condições de higiene ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas? | Sim | X | Não | |
| Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto ? | Sim | | Não | |

## CERTIFICADOS / CERTIDÕES

| | | |
|---|---|---|
| Certificado de Inspeção Sanitária | Validade | **04/07/2025** |
| Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM | Validade | **09/11//2025** |
| Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica ? | Validade | **09/12/2024** |

## FLUXO DA CLIENTELA

| | |
|---|---|
| X | Atendimento de clientela referenciada ? |
| | Atendimento de demanda espontânea ? |
| | Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador? |

## MODO DE AGENDAMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Telefone | | Pessoalmente | | Sistema de Regulação Municipal | X |
| | | | | | |

## TEMPO DE EXECUÇÃO

| | |
|---|---|
| Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços ? | IMEDIATO |
| Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados ? | IMEDIATO |
| Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde | 9 |
| Inclui pacientes internados ? | NÃO |

## DESTINO DOS RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente ? | ARQUIVO |
| Como são arquivados os laudos ? | PRÓPRIO |
| Por qual período são arquivados ? | 5 ANOS |
| Existem normas de rotina dos serviços ? | SIM |
| Existe algum programa de qualidade ? | NÃO |

EM TEMPO:

ACESSO DIRETO DE CORREDOR A SALA DE EXAME

EXECUTANTE DE PROCEDIMENTOS :

DEBORA LOPES DOS SANTOS ( CONTRATO SOCIAL)

**CONCLUSÃO:**

PRESTADOR SE ENCONTRA APTO A EXECUTAR OS PROCEDIMENTOS DEMANDADOS

PELO OBJETO DO ESTUDO TÉCNICO RELATIVO AO PROCESSO Nº 2626(2024)

Carlos A. Barenco Pinto
Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Dr. Celio Lopes Carlos
AUDITOR
COREN-RJ 66029
CPF 449.208.607-00
CIP/SMS/PMVR
Célio Lopes Carlos
Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Volta Redonda ,17 de Dezembro 2024

Processo n 2626 | Ano 24 | Folha 255
Assinatura 193

Santa Rita - Contabilidade
AUDITORIA E ASSESSORIA CONTÁBIL LIMITADA
Rua 21 nº 42 - Vila Stª Cecília - Volta Redonda-RJ
CRC - RJ 1565/0-6 - CNPJ 27.965.458/0001-31
Tel.: (24) 3348-1048 / 3342-9791

CARTÓRIO DE REGISTRO DE MÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE JACUPIRANGA/SP
MICROFILMADO SOB 7563

**SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA**

**CLIMELP DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**

**ALBERTO CORREIA NETO**, brasileiro, natural de São Paulo/SP, solteiro, nascido em 01/12/1965, filho de José Correia e Eloisa Maria Baptista Costa, médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.61914-9 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 077.831.958-06, residente e domiciliado à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68, Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: albertocneto@hotmail.com;

**DÉBORA LOPES DOS SANTOS**, brasileira, natural de Itambacuri/MG, solteira, nascida em 10/06/1970, filha de Altamiro Lopes dos Santos e Geralda Pereira dos Santos, médica, portadora da Cédula de Identidade nº 52.61365-5 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 831.616.196-68, residente e domiciliada à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68, Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: deboral_santos@hotmail.com.

Únicos sócios da Sociedade Simples Limitada **CLIMELP DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA**, CNPJ nº **07.333.359/0001-20**, situada à Rua 40, nº 14, salas 715 e 716 – Vila Santa Cecília – Volta Redonda/RJ – CEP 27.260-200, com seu ato constitutivo registrado e arquivado na JUCERJA sob o nº 33.2.0748326-1 em 07/04/2005, sua Primeira Alteração Contratual sob o nº 0000160294-2 em 28/04/2006, sua Segunda Alteração Contratual sob o nº 33.9.0100135-7 em 27/03/2009 e no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Volta Redonda sob o nº 5182, fls. 155/158 do Livro A41, em 03/06/2009, sua Terceira Alteração Contratual sob o nº 5862, fls. 91/95 do Livro A51, em 22/10/2010, enquadramento de ME sob o nº 8739 do Livro A97, fls. 150, em 06/01/2017, sua Quarta Alteração Contratual sob o nº 8740, fls. 151/156 do Livro A97 em 06/01/2017, e sua Quinta Alteração Contratual sob o nº 10137, fls. 09/13 do Livro A124, em 17/02/2020, resolvem em comum acordo, ALTERAR e CONSOLIDAR o Contrato Social mediante as seguintes cláusulas:

ALTERAÇÃO

**PRIMEIRA**

É admitido na sociedade o novo sócio **ALBERTO LOPES DOS SANTOS CORREIA**, brasileiro, natural de Itambacuri/MG, solteiro, nascido em 30/04/1993, filho de Alberto Correia Neto e Débora Lopes dos Santos, médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.0111693-2 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 386.629.898-61, residente e domiciliado à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68 – Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: thealbertoz@hotmail.com, que subscreve e integraliza 25.000 (vinte e cinco mil) quotas no valor total de R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), em moeda corrente do País;

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

Processo n 2626 Ano 24 Folha 250
Assinatura



CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE JACUPIRANGA/SP
MICROFILMADO SOB 7563

SERVIÇO REGISTRAL 2º OFÍCIO Volta Redonda

É admitida na sociedade a nova sócia **CAMILLA LOPES DOS SANTOS CORREIA**, brasileira, natural de Teófilo Otoni/MG, solteira, nascida em 17/01/1997, filha de Alberto Correia Neto e Débora Lopes dos Santos, médica, portadora da Cédula de Identidade nº 52.0123921-0 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 386.629.798-07, residente e domiciliada à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68 – Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: camilla.l.correia@hotmail.com, que subscreve e integraliza 25.000 (vinte e cinco mil) quotas no valor total de R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), em moeda corrente do País.

**SEGUNDA**

O capital social que era de R$ 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais), passa a ser de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) representado por 200.000 (duzentos mil) quotas de capital, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, cujo aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional, pelos sócios.

Em decorrência do aumento de capital e admissão dos novos sócios, o capital social fica assim distribuído:

| Sócios | Quotas | % | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| Alberto Correia Neto | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| Débora Lopes dos Santos | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| Alberto Lopes dos Santos Correia | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| Camilla Lopes dos Santos Correia | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| **Total** | **200.000** | **100%** | **200.000,00** |

**TERCEIRA**

A Sociedade altera, neste ato, o nome empresarial para **CLIMELP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

**QUARTA**

O objetivo da sociedade passa a ser a exploração dos ramos:

- *Atividade Médica Ambulatorial com Recursos para a Realização de Exames Complementares (CNAE 8630-5/02);*
- *Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas (CNAE 8630-5/03);*
- *Atividades de Serviços de Complementação Diagnóstica e Terapêutica não Especificados Anteriormente (CNAE 8640-2/99);*
- *Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente (CNAE 7490-1/99);*

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

Processo n 2626 Ano 24 Folha 257
Assinatura



CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE JACUPIRANGA/SP
MICROFILMADO SOB 75 06
SERVIÇO REGISTRAL DO 1º OFIC. Volta Redonda 03

- *Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente (CNAE 8720-4/99);*
- *Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (CNAE 8610-1/02);*
- *Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências (CNAE 8610-1/01).*

**QUINTA**

A administração da sociedade caberá aos sócios **ALBERTO CORREIA NETO** e **DÉBORA LOPES DOS SANTOS**, isoladamente, com poderes e atribuições de Sócio Administrador, autorizado o uso no nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar bens imóveis da sociedade, sem a autorização do outro sócio que compõe o presente Contrato Social.

**Parágrafo Único:** Para fins financeiros e bancários será exigida a assinatura de apenas um sócio administrador.

*Permanecem inalteradas as demais cláusulas, e face as modificações ora ocorridas o Contrato Social passa a ter a seguinte redação:*

**CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA**

**CLIMELP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**ALBERTO CORREIA NETO**, brasileiro, natural de São Paulo/SP, solteiro, nascido em 01/12/1965, filho de José Correia e Eloisa Maria Baptista Costa, médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.61914-9 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 077.831.958-06, residente e domiciliado à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68, Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: albertocneto@hotmail.com;

**DÉBORA LOPES DOS SANTOS**, brasileira, natural de Itambacuri/MG, solteira, nascida em 10/06/1970, filha de Altamiro Lopes dos Santos e Geralda Pereira dos Santos, médica, portadora da Cédula de Identidade nº 52.61365-5 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 831.616.196-68, residente e domiciliada à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68, Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: deboral_santos@hotmail.com;

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

Processo nº 2626 Ano 24 Folha 258
Assinatura



CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE JACUPIRANGA/SP
MICROFILMADO SOB Nº 756
SERVIÇO REGISTRAL 1º OFÍCIO - Volta Redonda

**ALBERTO LOPES DOS SANTOS CORREIA**, brasileiro, natural de Itambacuri/MG, solteiro, nascido em 30/04/1993, filho de Alberto Correia Neto e Débora Lopes dos Santos, médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.0111693-2 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 386.629.898-61, residente e domiciliado à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68 – Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: thealbertoz@hotmail.com;

**CAMILLA LOPES DOS SANTOS CORREIA**, brasileira, natural de Teófilo Otoni/MG, solteira, nascida em 17/01/1997, filha de Alberto Correia Neto e Débora Lopes dos Santos, médica, portadora da Cédula de Identidade nº 52.0123921-0 expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 386.629.798-07, residente e domiciliada à Rua Joaquim Caetano Pinto, nº 68 – Jardim Belvedere – Volta Redonda/RJ – CEP 27.258-090, correio eletrônico: camilla.l.correia@hotmail.com.

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

A Sociedade Simples Limitada gira sob o nome empresarial **CLIMELP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.333.359/0001-20, com seu ato constitutivo registrado e arquivado na JUCERJA sob o nº 33.2.0748326-1 em 07/04/2005, sua Primeira Alteração Contratual sob o nº 0000160294-2 em 28/04/2006, sua Segunda Alteração Contratual sob o nº 33.9.0100135-7 em 27/03/2009 e no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Volta Redonda sob o nº 5182, fls. 155/158 do Livro A41, em 03/06/2009, sua Terceira Alteração Contratual sob o nº 5862, fls. 91/95 do Livro A51, em 22/10/2010, enquadramento de ME sob o nº 8739 do Livro A97, fls. 150, em 06/01/2017, sua Quarta Alteração Contratual sob o nº 8740, fls. 151/156 do Livro A97 em 06/01/2017, e sua Quinta Alteração Contratual sob o nº 10137, fls. 09/13 do Livro A124, em 17/02/2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

A sociedade tem sua sede na cidade de Volta Redonda/RJ na Rua 40, nº 14, salas 715 e 716 – Vila Santa Cecilia – CEP 27260-200, sua Primeira Filial situada à Rua Dr. Nuno Silva Bueno, nº 402 – Centro – Eldorado/SP – CEP 11960-000, sua Segunda Filial situada à Praça Tenente Coronel Mesquita, nº 387 – Centro – Jacupiranga/SP – CEP 11940-000 e sua Terceira Filial situada à Rua Teodoro Ferreira Machado, nº 112 – Centro – Cajati/SP – CEP 11.950-000.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

O objetivo da sociedade é a exploração dos ramos:

- *Atividade Médica Ambulatorial com Recursos para a Realização de Exames Complementares (CNAE 8630-5/02);*
- *Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas (CNAE 8630-5/03);*
- *Atividades de Serviços de Complementação Diagnóstica e Terapêutica não Especificados Anteriormente (CNAE 8640-2/99);*

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

Processo n 2626 | Ano 21 | Folha 25
Assinatura



CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL PESSOAS JURÍDICAS DE BARRA MANSA
MICROFILMADO SOB 7563

SERVIÇO REGISTRAL DO 2º OFÍCIO Volta Redonda

- *Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente (CNAE 7490-1/99);*
- *Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente (CNAE 8720-4/99);*
- *Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (CNAE 8610-1/02);*
- *Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências (CNAE 8610-1/01).*

**CLÁUSULA QUARTA**

O Capital Social é de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), divididos em 200.000 (duzentos mil) quotas, no valor nominal de R$1,00 (hum real), cada quota, integralizadas em moeda corrente do país pelos sócios:

| Sócios | Quotas | % | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| Alberto Correia Neto | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| Débora Lopes dos Santos | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| Alberto Lopes dos Santos Correia | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| Camilla Lopes dos Santos Correia | 50.000 | 25% | 50.000,00 |
| **Total** | **200.000** | **100%** | **200.000,00** |

**CLÁUSULA QUINTA**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

**CLÁUSULA SEXTA**

Os administradores da sociedade deverão ter no exercício de suas funções, o cuidado e a diligência que todo homem ativo probo costuma empregar na administração de seus próprios negócios (conforme Código Civil, art 1011).

**CLÁUSULA SÉTIMA**

A administração da sociedade caberá aos sócios **ALBERTO CORREIA NETO** e **DÉBORA LOPES DOS SANTOS**, isoladamente, com poderes e atribuições de Sócio Administrador, autorizado o uso no nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar bens imóveis da sociedade, sem a autorização do outro sócio que compõe o presente Contrato Social.

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

Processo n 2626 Ano 24 Folha 260
Assinatura



CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE JACUPIRANGA
MICROFILMADO SOB 7568

SERVIÇO REGISTRAL DO 1º OFÍCIO - Volta Redonda-RJ

**Parágrafo Único:** Para fins financeiros e bancários será exigida a assinatura de apenas um sócio administrador.

**CLÁUSULA OITAVA**

Ao término de cada exercício social, no dia 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração procedendo a elaboração do inventario, do balanço patrimonial e do balanço patrimonial de resultado sócio econômico, cabendo aos sócios na proporção de suas quotas, os lucros e perdas apurados (art 1065, CC).

**CLÁUSULA NONA**

Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso (art 1071 e 1072 §2º e art 1078, CC).

**CLÁUSULA DÉCIMA**

Para atender as despesas particulares e a título de pró-labore pelos serviços prestados a sociedade o sócio senhor: **ALBERTO CORREIA NETO**, já qualificado e a senhora: **DÉBORA LOPES DOS SANTOS,** já qualificada, que exercem a administração, poderão retirar importâncias mensais proporcionando as participações societárias dentro dos limites do Regulamento Geral do Imposto de Renda, sendo tais retiradas, quando levadas a efeito, debitadas na conta própria, subsidiaria de resultados para dedução como despesas administrativas.

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

Falecendo ou interditando qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesses desses 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 (art 1028 e art 1031, CC).

**Parágrafo Único** – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

Os administradores declaram sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeito 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 (art 1011, §1º, CC).

Processo n 2626 | Ano 24 | Folha 261
Assinatura



CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE ARQUIVO
7563
MICROFILMADO SOB

SERVIÇO REGISTRAL DO 1.º OFÍCIO - Volta Redonda-RJ

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

As omissões ou dúvidas que possam ser suscitadas sobre o presente contrato serão supridas ou resolvidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

Fica eleito o foro da comarca de Volta Redonda/RJ, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, e renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja e os casos omissos serão dirimidos seguindo-se a legislação vigente.

**FINALMENTE:** E por estarem em pleno acordo em tudo quanto neste instrumento foi lavrado, obrigando-se a cumprir o presente contrato, assinando-o em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas abaixo, sendo destinadas ao **CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE VOLTA REDONDA.**

Volta Redonda, 20 de Dezembro de 2022.

1º Ofício Volta Redonda

Alberto Correia Neto - sócio
CPF 077.831.958-06

Débora Lopes dos Santos - sócia
CPF 831.616.196-68

Alberto Lopes dos Santos Correia - sócio
CPF 386.629.898-61

Camilla Lopes dos Santos Correia - sócia
CPF 386.629.798-07

**Testemunhas:**

Roselane A. A. de Castro Rodrigues
CRC/RJ nº 098549/O-0

Sebastião Carlos Gama Filho
CRC/RJ nº 049684/O-0

Roselane A. A. de Castro Rodrigues
OAB/RJ 200.311

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

| Processo nº | Ano | Folha |
|---|---|---|
| 2626 | 24 | 262 |

Assinatura

CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DE JAQUERIANA/SP

MICROFILMADO SOB 7563

**SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO** 093559AB318695
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 – ATERRADO – VOLTA REDONDA – RJ
CEP: 27.213-320 – TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 – CNPJ 30.442.628/0001-08

Reconheço as firmas por Semelhança de:
ALBERTO CORREIA NETO *****
DEBORA LOPES DOS SANTOS *****
Emolumentos: 14,36 Fetj: 2,86 Fundperj: 0,70 Funperj: 0,70
Funarpen: 0,56 Pmcmv: 0,28 Iss: 0,74 Selo: 4,96 Total: 25,16.
VOLTA REDONDA/RJ, 06/02/2023.
LUCIA HELENA PEREIRA MARQUES. Em test. _____ da verdade. Conf. _____
EEJS 33917 RLW. EEJS 33918 JZH Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-

Serviço Notarial 1º Ofício Volta Redonda - RJ Lucia Helena P. Marques Subst.

**SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO** 093559AB318700
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 – ATERRADO – VOLTA REDONDA – RJ
CEP: 27.213-320 – TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 – CNPJ 30.442.628/0001-08

Reconheço as firmas por Semelhança de:
ALBERTO LOPES DOS SANTOS CORREIA *****
ROSELANE APARECIDA ALVES DE CASTRO RODRIGUES *****
Emolumentos: 14,36 Fetj: 2,86 Fundperj: 0,70 Funperj: 0,70
Funarpen: 0,56 Pmcmv: 0,28 Iss: 0,74 Selo: 4,96 Total: 25,16.
VOLTA REDONDA/RJ, 06/02/2023.
LUCIA HELENA PEREIRA MARQUES. Em test _____ da verdade. Conf. _____
EEJS 33927 YZT. EEJS 33928 SXZ Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-

Serviço Notarial 1º Ofício Volta Redonda - RJ Lucia Helena P. Marques Subst.

**SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO** 093559AB319701
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 – ATERRADO – VOLTA REDONDA – RJ
CEP: 27.213-320 – TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 – CNPJ 30.442.628/0001-08

Reconheço as firmas por Semelhança de:
SEBASTIAO CARLOS GAMA FILHO *****
**********
Emolumentos: 7,18 Fetj: 1,43 Fundperj: 0,35 Funperj: 0,35
Funarpen: 0,28 Pmcmv: 0,14 Iss: 0,37 Selo: 2,48 Total: 12,58.
VOLTA REDONDA/RJ, 06/02/2023.
LUCIA HELENA PEREIRA MARQUES. Em test. _____ da verdade. Conf. _____
EEJS 33929 HIL Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/

Serviço Notarial 1º Ofício Volta Redonda - RJ Lucia Helena P. Marques Subst.

**SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO** 093559AB354727
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 – ATERRADO – VOLTA REDONDA – RJ
CEP: 27.213-320 – TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 – CNPJ 30.442.628/0001-08

Reconheço as firmas por Semelhança de:
CAMILLA LOPES DOS SANTOS CORREIA *****
**********
Emolumentos: 7,18 Fetj: 1,43 Fundperj: 0,35 Funperj: 0,35
Funarpen: 0,28 Pmcmv: 0,14 Iss: 0,37 Selo: 2,48 Total: 12,58.
VOLTA REDONDA/RJ, 07/02/2023
LUZIA SOARES CALDAS. Em test. _____ da verdade. Conf. _____
EEJS 34053 AHD Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/

Serviço Notarial 1º Ofício Volta Redonda-RJ Luzia Soares Caldas Substituta Mat. 94/0989

Serviço Notarial 1º Ofício Volta Redonda-RJ Luzia Soares Caldas Substituta Mat. 94/0989

# REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS

**SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO**
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 – ATERRADO – VOLTA REDONDA – RJ
CEP: 27.213-320 – TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 – CNPJ 30.442.628/0001-08

AAB43038
093595

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA
Apres. no dia 07/02/2023, Prot. 8720, Lv. A2
Registro Nº 11242, no livro A-142.
VOLTA REDONDA, 09/02/2023.
Oficial, _____ Subscrevo e Assino.
Emols: 476,55. Fetj: 95,31. Fund: 23,82. Funp: 23,82.
Funa: 19,06. Pmc: 9,53. Iss: 25,08. Selo: 2,48. Total: 675,65.
EEIO 20539 LBA Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/

Serviço Notarial 1º Ofício
Volta Redonda - RJ
Josefa Bezerra de Paiva Irmã
Substituta - Mat. 94/12438

A maior segurança deste documento encontra-se na exibição do original.

# LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

## SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificação da Unidade: S.R BIANCO ULTRASSONOGRAFIA E DIAGNOSTICOS LTDA | | | |
| **Nome** Fantasia: | **CLINERJ IMAGENS** | | |
| **Endereço:** | RUA 40 Nº 13-B | **Bairro**: VILA SANTA CECILIA | |
| **Município**: Volta Redonda RJ | | **Telefone**: 24-33433707 | |
| CNPJ: 32.507.345/000-22 | | | |
| **Responsável Técnico** | **JULIANA MEZZABARBA DE CARVALHO MARTINS** | **CRM** | 52-0075277-0 |
| **Email:** | contato@clinerj.com.br | **CNES** | 3008274 |
| **Tipo de Vistoria**: | Prestação Serviços | | |
| **Processo de Contratação**: | 2626/2024 | **Data:** | **Horas:** |
| Atendido por: SOLANGE DOS SANTOS ANTÃO | | | |
| Preposto: | | | |

### TIPO DE PRESTADOR:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Federal | | Municipal | | Filantrópico |
| | Estadual | | Universitário | X | Privado |

### TURNO DE ATENDIMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Somente de manhã | | Turnos Intermitentes | | Manhã, Tarde e Noite |
| X | Manhã e Tarde | | Somente à Tarde | | Privado |

### CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

| Procedimento | Semanal | Mensal | Anual |
|---|---|---|---|
| PUNÇÃO ASP. DE MAMA P/AGULHA FINA | 1 | | |
| PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA | 9 | | |
| | | | |

### RECURSOS HUMANOS:

| Função | Quant. | Seg. | Ter | Qua. | Qui | Sex | Sáb | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Médico (a) | 1 | | | | X | X | | |
| Técnico Radiologia Imagem | | | | | | | | |
| Serviço Administrativo | 2 | X | X | X | X | X | | |
| Recepção | 2 | X | X | X | X | X | | |
| Serviços Gerais | 2 | X | X | X | X | X | | |

### INSTALAÇÕES:

| | |
|---|---|
| Nº total de salas para realização de | 4 |
| Área em metros quadrados | 12 M2 |

## ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | x | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso ? | Sim | X | Não | |

## RECEPÇÃO:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Atendimento adequado ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | X | Não | |

## SALA DE ESPERA:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | X | Não | |
| Há conforto para funcionários / clientes | Sim | X | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | X | Não | |
| Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes ? | Sim | X | Não | |

## SANITÁRIOS:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para o público é separado por sexo ? | Sim | X | Não | |
| Exclusivo para funcionários ? | Sim | X | Não | |
| Boas condições de higiene ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas? | Sim | X | Não | |
| Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto ? | Sim | X | Não | |

## CERTIFICADOS / CERTIDÕES

| | | |
|---|---|---|
| Certificado de Inspeção Sanitária | Validade | **01/10/2025** |
| Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM | Validade | **20/05/2025** |
| Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica ? | Validade | **01/06/2025** |

## FLUXO DA CLIENTELA

| | |
|---|---|
| X | Atendimento de clientela referenciada ? |
| | Atendimento de demanda espontânea ? |
| | Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador? |

## MODO DE AGENDAMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Telefone | | Pessoalmente | | Sistema de Regulação Municipal | X |
| | | | | | |

Processo n 2626 Ano 24 Folha 264
Assinatura

## TEMPO DE EXECUÇÃO

| | |
|---|---|
| Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços ? | IMEDIATO |
| Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados ? | IMEDIATO |
| Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde | 2 AO DIA |
| Inclui pacientes internados ? | NÃO |

## DESTINO DOS RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente ? | POLICLINICA |
| Como são arquivados os laudos ? | ARQUIVO |
| Por qual período são arquivados ? | 5 ANOS |
| Existem normas de rotina dos serviços ? | SIM |
| Existe algum programa de qualidade ? | CERT. UNIMED |

EM TEMPO:

ACESSO DIRETO DE CORREDOR A SALA DE EXAME

EXECUTANTE DE PROCEDIMENTOS :

JULIANA MEZZABARBA DE CARVALHO MARTINS (CONTRATO SOCIAL)

**CONCLUSÃO:**

PRESTADOR SE ENCONTRA APTO A EXECUTAR OS PROCEDIMENTOS DEMANDADOS

PELO OBJETO DO ESTUDO TÉCNICO RELATIVO AO PROCESSO Nº 2626(2024)

Dr. Celio Lopes Carlos
AUDITOR
COREN-RJ 156029
CPF 449.306.607-68
DIPA - SMS - VR

Carlos A. Barenco Pinto
SUPERVISÃO/DCRAA/SMS
CRO - RJ 11981

Carlos A. Barenco Pinto

Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Célio Lopes Carlos

Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Volta Redonda, 17 de Dezembro de 2024

Processo nº 2626 | Ano 24 | Folha 269

# LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

## SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificação da Unidade: CLINICA DOUTOR GUSTAVO NOVAES LTDA | | | |
| **Nome** Fantasia: | **CLINICA DR GUSTAVO** | | |
| **Endereço**: | AV. PAULO DE FRONTIN, Nº 590 SL 711 ED PLAZA BUSINES | **Bairro**: ATERRADO | |
| **Município**: Volta Redonda RJ | | **Telefone**: (24) 3016-1600 | |
| CNPJ: 37.835.306.0001-78 | | | |
| **Responsável Técnico** | **GUSTAVO NOVAES CARDOSO** | **CRM** | 52-0082346-5 |
| **Email:** | **geowolfena@gmail.com** | **CNES** | 0283185 |
| **Tipo de Vistoria**: | Prestação Serviços | | |
| **Processo de Contratação**: | **2626/2024** | **Data:** | **Horas:** |
| Atendido por: EMANUELA ANDRADE VIGA CARDOSO CPF 121 181717 22 | | | |
| Preposto: | | | |

### TIPO DE PRESTADOR:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Federal | | Municipal | | Filantrópico |
| | Estadual | | Universitário | X | Privado |

### TURNO DE ATENDIMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Somente de manhã | | Turnos Intermitentes | | Manhã, Tarde e Noite |
| X | Manhã e Tarde | | Somente à Tarde | | Privado |

### CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

| Procedimento | Semanal | Mensal | Anual |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### RECURSOS HUMANOS:

| Função | Quant. | Seg. | Ter | Qua. | Qui | Sex | Sáb | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Médico (a) | 1 | X | | X | | | | |
| Técnico Radiologia Imagem | | | | | | | | |
| Serviço Administrativo | 2 | X | X | X | X | X | | |
| Recepção | 2 | X | X | X | X | X | | |
| Serviços Gerais | 1 | X | X | X | X | X | | |

### INSTALAÇÕES:

| | |
|---|---|
| Nº total de salas para realização de | 2 |
| Área em metros quadrados | 15 M2 |

## ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | x | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | x | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | x | Não | |
| Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso ? | Sim | x | Não | |

## RECEPÇÃO:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Atendimento adequado ? | Sim | x | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | x | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | x | Não | |

## SALA DE ESPERA:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acesso restrito ? | Sim | | Não | |
| Há conforto para funcionários / clientes | Sim | | Não | |
| Sinalização adequada ? | Sim | | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas ? | Sim | | Não | |
| Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes ? | Sim | | Não | |

## SANITÁRIOS:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para o público é separado por sexo ? | Sim | | Não | x |
| Exclusivo para funcionários ? | Sim | X | Não | |
| Boas condições de higiene ? | Sim | X | Não | |
| Espaço adequado ? | Sim | X | Não | |
| Ventilação e iluminação adequadas? | Sim | X | Não | |
| Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto ? | Sim | X | Não | |

## CERTIFICADOS / CERTIDÕES

| | | |
|---|---|---|
| Certificado de Inspeção Sanitária | Validade | **28/05/2025** |
| Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM | Validade | **22/12/2024** |
| Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica ? | Validade | **03/06/2025** |

## FLUXO DA CLIENTELA

| | |
|---|---|
| X | Atendimento de clientela referenciada ? |
| | Atendimento de demanda espontânea ? |
| | Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador? |

## MODO DE AGENDAMENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Telefone | | Pessoalmente | | Sistema de Regulação Municipal | X |
| | | | | | |

## TEMPO DE EXECUÇÃO

| | |
|---|---|
| Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços ? | IMEDIATO |
| Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados ? | IMEDIATO |
| Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde | 2 |
| Inclui pacientes internados ? | NÃO |

## DESTINO DOS RESULTADOS

| | |
|---|---|
| Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente ? | ARQUIVO |
| Como são arquivados os laudos ? | DIGITALIZAR |
| Por qual período são arquivados ? | 5 ANOS |
| Existem normas de rotina dos serviços ? | SIM |
| Existe algum programa de qualidade ? | NÃO |

EM TEMPO:

ACESSO DIRETO DE CORREDOR A SALA DE EXAME

EXECUTANTE DE PROCEDIMENTOS :

ANA CLARA BELMONTE (CONTRATO DE TRABALHO ANEXO)

**CONCLUSÃO:**

PRESTADOR SE ENCONTRA APTO A EXECUTAR OS PROCEDIMENTOS DEMANDADOS

PELO OBJETO DO ESTUDO TÉCNICO RELATIVO AO PROCESSO Nº 2626(2024)

Carlos A. Barenco Pinto
Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Celio Lopes Carlos
AUDITOR
COREN RJ 56029
CPF 449.308.607-68
DIPA - SMS/PMVR
Celio Lopes Carlos
Supervisor/Auditor/DCRAA/SMS/PMVR

Volta Redonda, 17 de Dezembro de 2024.

Processo n 2626 Ano 24 Folha 267
Assinatura

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

**CONTRATANTE:**

A empresa Clinica Doutor Gustavo Novaes LTDA, com CNPJ sob o nº 37.835.306/0001-78, estabelecida no Edifício Plaza Business/Av. Paulo de Frontim 590, Sala 709,710 e 711,Aterrado/VR.

Neste ato representada por: Gustavo Novaes Cardoso, brasileiro, natural de Volta Redonda/RJ, nascido em 20/03/1983, Casado, medico, CPF sob o nº 099.352.417-69, portador da Carteira de Identidade nº 52-0082346-5, expedida pelo CRM/RJ, residente e domiciliado na Rua Dezenove-D, nº 68, AP 1202, Bela Vista, Volta Redonda/RJ.

**CONTRATADO:**

Anna Clara Belmudes Figueiredo, brasileira, solteira, CPF nº 153.220.427-25 Documento de Identificação 25.479.001-7 Detran/RJ, Carteira Nacional de Habilitação 06115999130, expedida por Detran RJ, com endereço em Rua Pastor Moacir Lima , 174, Jardim Amália, CEP nº 27251-364, Volta Redonda - RJ.

As partes acima elencadas, Contratante e Contratado, firmam entre si o presente Contrato de Prestação de Serviço, conforme cláusulas a seguir.

**CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO**

O CONTRATADO, por meio do presente contrato, se compromete a prestar ao CONTRATANTE os seguintes serviços: prestação de serviços técnico-profissionais para realização de Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina (PAAF) e Punção de Mama por Agulha Grossa (CORE).

Parágrafo único. Os serviços acima descritos serão prestados com total autonomia, liberdade de horário, sem pessoalidade e sem qualquer subordinação ao CONTRATANTE.

**CLÁUSULA 2ª - DO PRAZO**

Este contrato tem prazo de: 12 (doze) meses, com início em 06/01/2025.

Parágrafo único. Ao final deste prazo, o contrato poderá ser renovado, por igual ou inferior período de tempo.

**CLÁUSULA 3ª - DA RETRIBUIÇÃO**

Em retribuição pelos serviços, o CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o seguinte valor em dinheiro: R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por serviço prestado.

§ 1º. Os serviços serão apurados mensalmente, e os pagamentos deverão ser realizados até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao vencido, desde que o CONTRATADO envie sua fatura ao CONTRATANTE em tempo hábil.

§ 2º. A cada mês será iniciado um novo ciclo, zerando assim a contagem de serviços.

§ 3º. Qualquer pagamento devido pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO deverá ser realizado em espécie, ficando o CONTRATANTE obrigado a entregar os valores devidos ao CONTRATADO até a data de vencimento estabelecida.

§ 4º. Caso o CONTRATANTE atrase o pagamento de qualquer valor devido ao CONTRATADO, deverá pagar ao CONTRATADO multa de 1% (um por cento) sobre o valor devido, além de juros mensais de 1 % (um por cento) e correção monetária, apurada de acordo com a variação do IGP-M (Fundação Getúlio Vargas) no período.

**CLÁUSULA 4ª - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

São obrigações do CONTRATADO:

I. Prestar, com a devida dedicação e seriedade e da forma e do modo ajustados, os serviços descritos neste contrato;

II. Respeitar as normas, as especificações técnicas e as condições de segurança aplicáveis à espécie de serviços prestados;

III. Cumprir todas as determinações impostas pelas autoridades públicas competentes, referentes a estes serviços;

VIII. Manter sigilosas, mesmo após findo este contrato, as informações privilegiadas de qualquer natureza que teve acesso em virtude da execução destes serviços;

**CLÁUSULA 5ª - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

São obrigações do CONTRATANTE:

I. Fornecer todas as informações necessárias à realização dos serviços, inclusive especificando os detalhes e a forma de como eles devem ser entregues;

II. Efetuar o pagamento, nas datas e nos termos definidos neste contrato;

III. Comunicar imediatamente o CONTRATADO sobre eventuais reclamações feitas contra seus subordinados, assim como sobre danos por ele causados;

IV. Arcar com as eventuais despesas e obrigações de natureza tributária que sejam de sua responsabilidade, nos termos da legislação vigente, relacionadas aos serviços especificados neste contrato.

**CLÁUSULA 7ª - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO**

O presente contrato extingue-se mediante a ocorrência se uma das seguintes hipóteses:

Processo n 2626 Ano 24 Folha 268
Assinatura

I. Morte, se pessoa física, ou extinção, se pessoa jurídica, de qualquer das partes;

II. Pelo escoamento do prazo;

III. Conclusão do serviço;

IV. Rescisão do contrato mediante aviso prévio, por inadimplemento de qualquer das partes ou pela impossibilidade da continuação do contrato, motivada por força maior

Parágrafo único. Ainda que a extinção do contrato tenha sido realizada pelo CONTRATADO sem justo motivo, ele terá direito a exigir da CONTRATANTE a declaração de que o contrato está findo.

**CLÁUSULA 9ª - DO FORO**

As partes elegem o foro de assinatura do presente contrato para dirimir eventuais litígios decorrentes deste.

E assim, por estarem de justo acordo, as partes assinam este instrumento em 02 (duas) vias de idêntico teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, ao fim arroladas.

**Volta Redonda, 04 de Dezembro de 2024.**

**CONTRATANTE:**

Clinica Doutor Gustavo Novaes LTDA, neste ato representada por:

Gustavo Novaes Cardoso

CPF nº 099.352.417-69.

**CONTRATADO:**

Anna Clara Belmudes Figueiredos

CPF nº 153.220.427-25

**FOLHA DE INFORMAÇÃO**

**Volta Redonda, 26 de Dezembro de 2024.**

**De:** DCRAA/SMS
**Para:** CPL/DFMS/SMS

Em atenção ao solicitado quanto à vistoria técnica (folha 243), conforme relatórios dos Supervisores do DCRAA/SMS foi verificado que, as empresas que apresentaram propostas para realização dos serviços objetos do Termo de Referência, quando da visita no endereço, estão aptas para prestarem os serviços propostos conforme laudos de inspeção técnica em anexo.

Atenciosamente,

**Sheila Rodrigues Dias Filgueiras**
Diretora DCRAA/SMS

RECEBIDO NA
CPPL / FMS
DATA: 27 / 12 / 24
HORA: 10:33
SERVIDOR: