



000167
21 / 138

CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

DA DOCUMENTAÇÃO PARA
CRENCIAMENTO/QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO -
FINANCEIRA

NOME: CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ.: 23.059.179/0001-58.
FONEFAX.: (62) 3421 – 1926 CEL.: (62) 9 9657 – 7494.
ENDEREÇO ELETRONICO: clinicamedcenter001@gmail.com

CLINICA MED CENTER EIRELI - ME CNPJ.: 23.059.179/0001-58
Jefferson Paula Guedes CPF.: 941.629.991-04 C.I.nº 4326560 DGPC/GO.
Titular Administrador

22 / 138
000165



ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
25 de maio de 2026
Luis Silva
Escrivão

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA**, Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

CERTIDÃO PARA LICITAÇÃO PÚBLICA

CERTIFICA, atendendo a requerimento da parte interessada, que revendo nesta serventia o seu banco de dados informatizado, os livros, fichas, papéis e demais assentamentos e também os sistemas e dados do Poder Judiciário Estadual, verificou dos mesmos **INEXISTIR**, em desfavor de:

Identificação:

Requerente : **CLINICA MED CENTER EIRELI ME**
PESSOA JURIDICA
CNPJ : **23.059.179/0001-58**
Domicílio : **ALVORADA DO NORTE - GO**

Quaisquer distribuições de ações de **Falência**, e **Concordata**, até a presente data, ressalvada a existência de ações de outra natureza.

CERTIFICA mais que a presente certidão abrange todas as Comarcas do Estado de Goiás. **NADA MAIS**. Era tudo o que foi pedido para certificar, do que se reporta e dá fé.

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás aos vinte e cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis. (25/05/2026)

Cartório Distribuidor Cível
Bel. Luis Silva
Escrivão

Esta certidão tem validade de 30 (trinta) dias

Valor da certidão..... R\$ 57,54
Valor da Taxa Judiciária..... R\$ 19,99
Total..... R\$ 77,53
Data Receita..... 25/05/2026
Taxa Judiciária recolhida através da Guia de número: 972194955



40000269721949555862



Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 25/05/2026 às 14:50:05
Para validar este documento informe o código 4000.0269.7219 4955 5862 no endereço <http://cdcivel.com.br/validar-certidao>

Esta Certidão tem valor Transitorio - so e válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped

Versão: 10.2.1

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 52600302094	CNPJ 23.059.179/0001-58	
NOME EMPRESARIAL CLINICA MED CENTER LTDA ME		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2024 a 31/12/2024
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário	NÚMERO DO LIVRO 1
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 0A.77.5E.92.0C.7E.05.3B.B2.E1.FD.65.80.5D.7A.88.0D.34.8B.C1	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Socio Administrador	57603871115	JEFFERSON PAULA GUEDES:94162999104	756374069641669281 7	06/11/2024 a 06/11/2025	Sim
Contador	03952849103	JOAO PEDRO SEVILHA LIMA:03952849103	562803703334280748 7	08/01/2025 a 08/01/2026	Não

NÚMERO DO RECIBO:

0A.77.5E.92.0C.7E.05.3B.B2.E1.FD.65.
80.5D.7A.88.0D.34.8B.C1-0

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 03/06/2025 às 14:35:42

B0.9E.6A.8C.41.65.28.EA
81.37.AG.53.CC.05.B2.5B

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

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

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Entidade:	CLINICA MED CENTER LTDA ME	CNPJ:	23.059.179/0001-58
Período da Escrituração:	01/01/2024 a 31/12/2024		
Número de Ordem do Livro:	1		

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	CLINICA MED CENTER LTDA ME
NIRE	52600302094
CNPJ	23.059.179/0001-58
Número de Ordem	1
Especcureza do Livro	Livro Diário
Município	ALVORADA DO NORTE
Data do arquivamento dos atos constitutivos	13/08/2015
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2024
Quantidade total de linhas do arquivo digital	5204

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	CLINICA MED CENTER LTDA ME
Especcureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	1
Quantidade total de linhas do arquivo digital	5204
Data de inicio	01/01/2024
Data de término	31/12/2024

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 0A.77.5E.92.0C.7E.05.3B.B2.E1.FD.65.80.5D.7A.88.0D.34.8B.C1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.2.1 do Visualizador

Página 1 de 1

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CLINICA MED CENTER LTDA ME
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 23.059.179/0001-58
Número de Ordem do Livro: 1
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2024 a 31 de Dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 19.683.482,79	R\$ 42.844.538,86
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 19.683.482,79	R\$ 42.844.538,86
DISPONÍVEL		R\$ 19.683.482,79	R\$ 42.844.538,86
CAIXA		R\$ 19.683.482,79	R\$ 42.844.538,86
CAIXA GERAL		R\$ 19.683.482,79	R\$ 42.844.538,86
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSS A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 19.683.482,79	R\$ 42.844.538,86
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 13.191,91	R\$ 1.057.526,08
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 38.148,90
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 38.148,90
MED CENTER BRASIL LTDA		R\$ 0,00	R\$ 38.148,90
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 671,70	R\$ 1.021.051,29
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 671,70	R\$ 1.021.051,29
ISS A RECOLHER		R\$ 671,70	R\$ 96.756,95
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 515.407,48
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 112.624,01
PIS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 52.846,89
COFINS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 243.415,96
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 12.520,21	R\$ (1.674,11)
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PRÓ-LABORE A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 12.520,21	R\$ (1.674,11)
INSS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ (2.910,62)
FGTS A RECOLHER		R\$ 587,56	R\$ 361,07
TRIBUTOS FEDERAIS		R\$ 11.932,65	R\$ 875,44
PROVISÕES		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 32.742,01	R\$ 41.329,68
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PARCELAMENTOS		R\$ 32.742,01	R\$ 41.329,68
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO		R\$ 22.986,82	R\$ 37.465,18
PARCELAMENTO DIVIDA ATIVA		R\$ 9.755,19	R\$ 3.864,50
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 19.637.548,87	R\$ 41.745.683,10
CAPITAL SOCIAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 19.537.548,87	R\$ 41.645.683,10
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 19.537.548,87	R\$ 41.645.683,10
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 19.537.548,87	R\$ 41.645.683,10
(-) LUCRO 1º TRIMESTRE		R\$ (0,00)	R\$ (0,00)

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	CLINICA MED CENTER LTDA ME	
Período da Escrituração:	01/01/2024 a 31/12/2024	CNPJ: 23.059.179/0001-58
Número de Ordem do Livro:	1	
Período Selecionado:	01 de Janeiro de 2024 a 31 de Dezembro de 2024	

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R\$ 23.094.466,16	R\$ 28.204.688,93
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 23.094.466,16	R\$ 28.204.688,93
(-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R\$ (4.994.093,93)	R\$ (5.042.277,77)
(-) (-) ISS		R\$ (692.834,06)	R\$ (1.168.121,68)
(-) (-) COFINS		R\$ (0,00)	R\$ (2.145.745,16)
(-) (-) PIS		R\$ (0,00)	R\$ (465.852,58)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (228.533,39)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (1.034.024,96)
(-) SIMPLES NACIONAL		R\$ (4.301.259,87)	R\$ 0,00
= RECEITA LÍQUIDA		R\$ 18.100.372,23	R\$ 23.162.411,16
= LUCRO BRUTO		R\$ 18.100.372,23	R\$ 23.162.411,16
(-) (-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (1.087.753,10)	R\$ (1.042.359,89)
(-) DESPESAS COM VENDAS		R\$ (0,00)	R\$ (48.498,00)
(-) HOSPEDAGEM		R\$ (0,00)	R\$ (48.498,00)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (1.087.753,10)	R\$ (993.861,89)
(-) SALÁRIOS E ORDENADOS		R\$ (342.255,52)	R\$ (34.956,56)
(-) PRÓ-LABORE		R\$ (15.768,00)	R\$ (11.296,00)
(-) PRÊMIOS E GRATIFICAÇÕES		R\$ (800,00)	R\$ (800,00)
13º SALÁRIO		R\$ (61.190,25)	R\$ 0,00
FÉRIAS		R\$ (17.206,37)	R\$ 0,00
(-) INSS		R\$ (0,00)	R\$ (12.986,50)
(-) FGTS		R\$ (27.626,22)	R\$ (2.860,45)
INDENIZAÇÕES E AVISO PRÉVIO		R\$ (7.497,64)	R\$ 0,00
RESCISÕES		R\$ (2.798,87)	R\$ 0,00
(-) IPVA		R\$ (0,00)	R\$ (7.451,19)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (0,00)	R\$ (2.096,76)
(-) MULTAS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (6.412,34)
(-) ENERGIA ELÉTRICA		R\$ (11.797,80)	R\$ (9.941,36)
(-) ÁGUA E ESGOTO		R\$ (0,00)	R\$ (4.082,00)
(-) TELEFONE		R\$ (1.350,00)	R\$ (532,15)
(-) DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS		R\$ (0,00)	R\$ (70,00)
(-) SEGUROS		R\$ (0,00)	R\$ (19.931,34)
MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		R\$ (38.601,28)	R\$ 0,00
HONORÁRIOS CONTÁBEIS		R\$ (15.840,00)	R\$ 0,00
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (102.302,85)	R\$ (686.953,41)
(-) MATERIAL USO E CONSUMO		R\$ (282.809,23)	R\$ (103.761,04)
(-) DESPESAS COM INTERNET		R\$ (0,00)	R\$ (3.555,08)
(-) MANUTENÇÃO E REPAROS		R\$ (0,00)	R\$ (6.595,50)
(-) PROPAGANDA E PUBLICIDADE		R\$ (0,00)	R\$ (3.600,00)
(-) DESPESAS COM TV A CABO		R\$ (0,00)	R\$ (284,72)
(-) DESPESAS COM VEÍCULOS		R\$ (159.909,07)	R\$ (75.695,49)
(-) PEÇAS E REPARO DE VEÍCULOS		R\$ (73.509,07)	R\$ (40.837,43)
(-) COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES		R\$ (86.400,00)	R\$ (34.858,06)
(-) (+/-) RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ (0,00)	R\$ (6.441,33)
(-) JUROS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (6.441,33)
= LUCRO OU PREJUÍZO OPERACIONAL		R\$ 17.012.619,13	R\$ 22.113.609,94
= RESULTADO DO EXERCÍCIO ANTES DO IR E CSLL		R\$ 17.012.619,13	R\$ 22.113.609,94
= LUCRO LÍQUIDO ANTES DAS PARTICIPAÇÕES		R\$ 17.012.619,13	R\$ 22.113.609,94
= LUCRO OU PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 17.012.619,13	R\$ 22.113.609,94
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 17.012.619,13	R\$ 22.113.609,94

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 0A.77.5E.92.0C.7E.05.3B.B2.E1.FD.65.80.5D.7A.88.0D.34.8B.C1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

**APURAÇÃO DE INDICES PARA FINS DE LICITAÇÃO**

Após as verificações realizadas no **BALANÇO PATRIMONIAL e BALANCETE DE ENCERRAMENTO** do atual exercício financeiro, ou seja, finalizado em **31/12/2024**, da empresa **CLINICA MED CENTER LTDA**, com sede sito Av Bernardo Sayão, Nº 574, Centro, Alvorada do Norte - GO, CEP. 73.950-000 cadastrada no CNPJ sob o Nº **23.059.179/0001-58**, o mesmo apresentou os índices abaixo descritos.

Legenda das siglas dos índices para apuração

AC = Ativo Circulante
 RLP = Realizável a Longo Prazo
 IT = Imobilizado Total
 AT = Ativo Total
 PC = Passivo Circulante
 ELP = Exigível a Longo Prazo
 ICF = Índice de Capacidade Financeira
 ILC = Índice de Liquidez Corrente
 ILG = Índice de Liquidez Geral
 ISG = Índice de Grau de Endividamento

Índice Liquidez Corrente

Formula: $ILC = (AC / PC)$

$42.844.538,86 / 1.057.526,08 = 40,51$

Valor apurado = 40,51 (Quarenta virgula cinquenta e um)

Índice Liquidez Geral

Formula: $ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$

$42.844.538,86 + 0,00 / 1.057.526,08 + 0,00 = 40,51$

Valor apurado = 40,51 (Quarenta virgula cinquenta e um)

Índice Grau de Endividamento

Formula = $IGE / (PC + ELP) / (AT)$

$1.057.526,08 + 41.329,68 / 42.844.538,86 = 0,02$

Valor apurado = 0,02 (zero virgula zero dois)

Atesto para os devidos fins e direitos e para fins de participação em certame licitatório que os índices acima descritos representam a expressão da verdade e estão em conformidade com as normas contábeis exigidas pela legislação vigente, e que para apuração dos referidos índices foram utilizados dados descritos nos balanços e balancetes da empresa, e ainda que estas demonstrações estão arquivadas na Junta Comercial do Estado de Goiás.

Alvorada do Norte-GO, 03 de junho de 2025.

JEFFERSON PAULA
 GUEDES:94162999104

Assinado de forma digital por JEFFERSON PAULA GUEDES:94162999104
 Dados: 2025.06.03 17:39:57 -03'00'

JEFFERSON PAULA GUEDES
 CPF: 941.629.991-04

JOAO PEDRO SEVILHA
 LIMA:03952849103

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO SEVILHA LIMA:03952849103
 Dados: 2025.06.03 17:36:26 -03'00'

JOAO PEDRO SEVILHA LIMA
 Contador CRC/GO 13444

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped

Versão: 10.3.5

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO	
NIRE 52600302094	CNPJ 23.059.179/0001-58
NOME EMPRESARIAL CLINICA MED CENTER LTDA	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO	
FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2025 a 31/12/2025
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário	NÚMERO DO LIVRO 2
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) EC.A8.3D.4D.44.96.77.D7.00.3E.8E.BB.21.EE.95.4E.A1.41.5A.FD	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:					
QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SERIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSAVEL LEGAL
Procurador	57603871115	JOAO HELIO LIMA NETO:57603871115	801630488880595743 7	29/10/2025 a 29/10/2026	Sim
Contador	03952849103	JOAO PEDRO SEVILHA LIMA:03952849103	588322286223994168 3	08/01/2026 a 08/01/2027	Não

NÚMERO DO RECIBO:

EC.A8.3D.4D.44.96.77.D7.00.3E.8E.BB
.21.EE.95.4E.A1.41.5A.FD-9

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 24/04/2026 às 12:46:35

6F.2A.FF.B2.0C.99.9F.0D
38.2D.6F.6A.7E.41.52.12

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

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

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Entidade:	CLINICA MED CENTER LTDA	CNPJ:	23.059.179/0001-58
Período da Escrituração:	01/01/2025 a 31/12/2025		
Número de Ordem do Livro:	2		

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	CLINICA MED CENTER LTDA
NIRE	52600302094
CNPJ	23.059.179/0001-58
Número de Ordem	2
Ordem do Livro	Livro Diário
Município	ALVORADA DO NORTE
Data do arquivamento dos atos constitutivos	13/08/2015
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2025
Quantidade total de linhas do arquivo digital	6248

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	CLINICA MED CENTER LTDA
Ordem do Livro	Livro Diário
Número de ordem	2
Quantidade total de linhas do arquivo digital	6248
Data de inicio	01/01/2025
Data de término	31/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número EC.A8.3D.4D.44.96.77.D7.00.3E.8E.BB.21.EE.95.4E.A1.41.5A.FD-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade: CLINICA MED CENTER LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 23.059.179/0001-58
Número de Ordem do Livro: 2
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R\$ 3.971.129,78	R\$ 24.005.160,73
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 3.971.129,78	R\$ 24.005.160,73
(-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R\$ (3.458.611,24)	R\$ (3.890.990,45)
(-) (-) ISS		R\$ (847.013,50)	R\$ (599.877,75)
(-) (-) COFINS		R\$ (2.145.745,16)	R\$ (1.824.392,22)
(-) (-) PIS		R\$ (465.852,58)	R\$ (396.085,15)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (194.441,81)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (876.193,52)
= RECEITA LÍQUIDA		R\$ 512.518,54	R\$ 20.114.170,28
= LUCRO BRUTO		R\$ 512.518,54	R\$ 20.114.170,28
(-) (-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (1.042.359,89)	R\$ (1.972.038,13)
(-) DESPESAS COM VENDAS		R\$ (48.498,00)	R\$ (1.102.457,44)
HOSPEDAGEM		R\$ (48.498,00)	R\$ 0,00
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (0,00)	R\$ (1.102.457,44)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (993.861,89)	R\$ (869.580,69)
SALÁRIOS E ORDENADOS		R\$ (34.956,56)	R\$ 0,00
(-) PRÓ-LABORE		R\$ (11.296,00)	R\$ (20.701,93)
PRÊMIOS E GRATIFICAÇÕES		R\$ (800,00)	R\$ 0,00
(-) INSS		R\$ (12.986,50)	R\$ (4.140,38)
FGTS		R\$ (2.860,45)	R\$ 0,00
IPVA		R\$ (7.451,19)	R\$ 0,00
TAXAS DIVERSAS		R\$ (2.096,76)	R\$ 0,00
MULTAS DE MORA		R\$ (6.412,34)	R\$ 0,00
ENERGIA ELÉTRICA		R\$ (9.941,36)	R\$ 0,00
ÁGUA E ESGOTO		R\$ (4.082,00)	R\$ 0,00
TELEFONE		R\$ (532,15)	R\$ 0,00
DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS		R\$ (70,00)	R\$ 0,00
SEGUROS		R\$ (19.931,34)	R\$ 0,00
(-) HONORÁRIOS CONTÁBEIS		R\$ (0,00)	R\$ (60.000,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (686.953,41)	R\$ (777.519,89)
(-) MATERIAL USO E CONSUMO		R\$ (103.761,04)	R\$ (7.218,49)
DESPESAS COM INTERNET		R\$ (3.555,08)	R\$ 0,00
MANUTENÇÃO E REPAROS		R\$ (6.595,50)	R\$ 0,00
PROPAGANDA E PUBLICIDADE		R\$ (3.600,00)	R\$ 0,00
DESPESAS COM TV A CABO		R\$ (284,72)	R\$ 0,00
DESPESAS COM VEICULOS		R\$ (75.695,49)	R\$ 0,00
PEÇAS E REPARO DE VEICULOS		R\$ (40.837,43)	R\$ 0,00
COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES		R\$ (34.858,06)	R\$ 0,00
(-) (+/-) RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ (6.441,33)	R\$ (0,00)
JUROS DE MORA		R\$ (6.441,33)	R\$ 0,00
= LUCRO OU PREJUÍZO OPERACIONAL		R\$ (536.282,68)	R\$ 18.142.132,15
= RESULTADO DO EXERCÍCIO ANTES DO IR E CSLL		R\$ (536.282,68)	R\$ 18.142.132,15
= LUCRO LÍQUIDO ANTES DAS PARTICIPAÇÕES		R\$ (536.282,68)	R\$ 18.142.132,15
= LUCRO OU PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ (536.282,68)	R\$ 18.142.132,15

APURAÇÃO DE INDICES PARA FINS DE LICITAÇÃO

Após as verificações realizadas no **BALANÇO PATRIMONIAL** e **BALANCETE DE ABERTURA E ENCERRAMENTO** do atual exercício financeiro, ou seja, finalizado em **31/12/2025**, da empresa **CLINICA MED CENTER EIRELI - ME**, com sede sito à Av. Bernardo Sayao, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.950-000, Alvorada do Norte - GO, inscrita no CNPJ sob o Nº **23.059.179/0001-58**, NIRE(Sede) nº **52600302094**, o mesmo apresentou os índices abaixo descritos.

Legenda das siglas dos índices para apuração:

LG = liquidez geral
LC = liquidez corrente
E = endividamento

AT = Ativo Total
AC = Ativo Circulante
RLP = Realizável a Longo Prazo
PC = Passivo Circulante
ELP = Exigível a Longo Prazo

$$\text{CFA} = \frac{5(\text{AC} + \text{RLP} + \text{IT} - \text{ELP} - \text{PC})}{\dots}$$

Liquidez Geral

Formula = $(\text{AC} + \text{RLP}) / (\text{PC} + \text{ELP}) = \text{LG}$ $37.711.414,91 + 0,00 / 432.162,60 + 0,00 = 87,26$
Valor apurado = **87,26 (Oitenta e Sete Virgula Vinte e Seis).**

Liquidez Corrente

Formula = $\text{AC} / \text{PC} = \text{LC}$ $37.711.414,91 / 432.162,60 = 87,26$
Valor apurado = **87,26 (Oitenta e Sete Virgula Vinte e Seis).**

Solvência Geral

Formula = $\text{AT} / (\text{PC} + \text{ELP}) = \text{SG}$ $37.711.414,91 / 432.162,60 + 0,00 = 87,26$
Valor apurado = **87,26 (Oitenta e Sete Virgula Vinte e Seis).**

Endividamento

Formula = $(\text{PC} + \text{ELP}) / \text{AT} = \text{E}$ $432.162,60 + 0,00 / 37.711.414,91 = 0,0116$
Valor apurado = **0,0116 (Zero Virgula Zero Cento e Dezesseis)**

Atesto para os devidos fins e direitos e para fins de participação em certame licitatório que os índices acima descritos representam a expressão da verdade e estão em conformidade com as normas contábeis exigidas pela legislação vigente, e que para apuração dos referidos índices foram utilizados dados descritos nos balanços e balancetes da empresa, e ainda que estas demonstrações estão arquivadas na Junta Comercial do Estado de Goiás.

Alvorada do Norte – GO, 24 de abril de 2026.

Assinado de forma digital por Jefferson Paula
Jefferson Paula
Guedes94162999104
99104
Dados: 2026.04.24
13:47:22 -03'00'

JEFFERSON DE PAULA GUEDES
CPF: 941.629.991-04
Titular Administrador

Assinado digitalmente por João Pedro Sevilha Lima
João Pedro Sevilha Lima
Lima03952849103
Razão: Eu sou o autor deste documento.
Localização: 13:49:02 -03'00'
Data: 2026.04.24
Foxit PDE Reader Versão: 2025.2.0

JOÃO PEDRO SEVILHA LIMA
Contador CRC/GO 027137/O-2



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO GOIÁS
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO GOIÁS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME..... : JOÃO PEDRO SEVILHA LIMA
REGISTRO..... : GO-027137/O-2
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.528.491-**

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

Emissão: GOIÁS, 15/04/2026 as 12:03:52.
Válido até: 14/07/2026.
Código de Controle: 8171507.

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



000130
34 / 138

CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

DA DOCUMENTAÇÃO PARA
CRENCIAMENTO/QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

NOME: CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ.: 23.059.179/0001-58.
FONEFAX.: (62) 3421 – 1926 CEL.: (62) 9 9657 – 7494.
ENDEREÇO ELETRONICO: clinicamedcenter001@gmail.com

CLINICA MED CENTER EIRELI - ME CNPJ.: 23.059.179/0001-58
Jefferson Paula Guedes CPF.: 941.629.991-04 C.I.nº 4326560 DGPC/GO.
Titular Administrador



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABECEIRAS
CNPJ Nº 01.740.430/0001-02

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **CLINICA MED CENTER EIRELI - ME**, CNPJ.: 23.059.179/0001-58, Sediada Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central – Alvorada do Norte – GO, prestou e Presta Serviços abaixo especificados dentro dos padrões de Qualidade, Custo e Prazo conforme estabelecidos no acordado, em Plenas Condições de Uso, Ressalvadas eventuais irregularidades que venham a ser constatadas dentro do prazo em Lei, para Realização de Exames de Imagem de Ecografias Diversas, para Atender a Demanda dos Pacientes da Rede de Atenção À Saúde do Município de Cabeceira de Goiás., conforme segue:

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 72/2022.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 28/2022.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4464/2022.

SRP Nº 24/2022.

VALOR: 1.224.730,80 (HUM MILHÃO, DUZENTOS E VINTE E QUATRO MIL, SETECENTOS E TRINTA REAIS E OITENTA ENTAVOS).

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD.
01	ECOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	480
02	ECOGRAFIA DAS VIAS URINARIAS	120
03	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 1	1.000
04	ECOGRAFIA DO ABDOME 1	1.000
05	ECOGRAFIA GESTACIONAL DE 1º, 2º E 3º TRIMETRE 2	480
06	ECOGRAFIA MORFOLOGICA 2º TRIMESTRE	156
07	ECOGRAFIA GESTACIONAL COM DOPPLER	180
08	ECOGRAFIA COM DOPPLER DE CARÓTIDAS	180
09	ECOGRAFIA COM DOPPLER MEMBROS INFERIORES VENOSO E MEMBROS INFERIORES	180
10	ELETROENCEFALOGRAMAS	1.000
11	ESPIROMETRIA	300
12	ECOCARDIOGRAMA	1.000
13	ELETROENCEFALOGRAMAS	1.000

Informamos ainda que os serviços estão sendo executados dentro dos padrões de qualidade e prazos contratados nada havendo que desabone sua conduta.

Cabeceiras de Goiás - GO, 10 de janeiro de 2023.

**CLEIDE
ALENCAR DOS
SANTOS3693497
6134**

Assinado digitalmente por CLEIDE ALENCAR DOS
SANTOS36934976134
DN: C=BR,, OU=PREFEITURA MUNICIPAL DE
CABECEIRAS DE GOIÁS/GO, O=Gestora do
FMS, CN=CLEIDE ALENCAR DOS
SANTOS36934976134,
E=smscabeceras2@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023-01-10 15:08:00
Foxit Reader Versão: 9.3.0

CLEIDE ALENCAR DOS SANTOS

Gestora do - FMS

Av. Vicente de Paula Sousa, s/nº, Centro, Cabeceiras/GO, CEP 73.870-000, Tel (61) 3636-1446



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASEARA



000182
36/138

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, Executou para a Secretaria de Saúde do Município de Caseara - TO, os Serviços abaixo:

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGENS DE MÉDIA COMPLEXIDADE POR MEIO DE UNIDADES MÓVEIS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASEARA - TO.

CREDENCIAMENTO Nº 001/2026.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 159/2026.

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2026.

R\$ 1.133.464,50.

PERÍODO: 2026.

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.
01	03.01.01.007-2	CONSULTA DE UROLOGIA	100,00
02	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	200,00
03	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLÇA ESCROTAL	10,00
04	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA VIA ABDOMINAL	200,00
01	03.01.01.007-2	CONSULTA GINECOLOGIA	300,00
02	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	200,00
03	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA BILATERAL	150,00
04	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	100,00
05	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICAS	20,00
06	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	250,00
07	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	20,00
08	02.05.02.021-6	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	300,00
09	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	100,00
01	03.01.01.007-2	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA	25,00
02	03.01.01.007-2	CONSULTA PEDIATRIA	150,00
03	03.01.01.007-2	CONSULTA ALERGOLOGISTA	150,00
04	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	200,00
05	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	200,00
06	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR	200,00
07	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	200,00
08	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULO ESQUELÉTICAS	300,00
09	02.05.02.902-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
10	04140150-0	GRUPO DE TESTE CUTANEO - PRICK TESTE	50,00
11	4140144-1	TESTE DE CONTATO ATE 30 SUBSTÂNCIA - PATCH TESTE	50,00
01	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	200,00
02	02.05.01.900-4/5	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	50,00
03	02.05.01.900-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	50,00
04	02.11.02.006-3	ELETROCARDIOGRAMA	200,00
05	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	200,00
06	02.05.01.900-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTERIAS VERTEBRAIS	50,00
07	02.05.01.900-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTERIAS CARÓTIDA	50,00
01	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLÓGICOS)	280,00
02	02.11.06.025-9	TORNOMETRIA	100,00
03	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	100,00



ESTADO DO TOCANTINS
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASEARA



000183

7/138

04	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	100,00
05	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	100,00
06	02.11.06.015-1	FUNDOSCÓPIA	100,00
07	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	100,00
01	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	15,00
02	02.06.03.003-7	TC DE ABDOME INF.	10,00
03	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME SUP	10,00
04	02.06.01.001-0	TC DE COLUNA CERVICAL	10,00
05	02.06.01.003-6	TC DE COLUNA DORSAL	5,00
06	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBAR	5,00
07	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBO -SACRA	5,00
08	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA SACRO COCCIX	4,00
09	02.06.01.007-9	TC DE CRÂNIO	5,00
10	02.06.02.003-1	TC DE TORAX	10,00
11	02.06.03.002-9	TC DE JOELHO	5,00
12	02.06.03.003-7	TC DE PELVE OU BACIA	5,00
13	02.05.01.008-0	TC DE RINS	10,00
14	02.06.01.009-6	TC DE VIAS URINÁRIAS	10,00

Profissionais Especializados

JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO Nº 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP Nº 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO Nº 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO Nº 15615
CLAÚDIO ANTONIO MÁXIMO REGO	CREMEGO Nº 22344/GO
LEANDRO MACIEL DE ALBURQUERQUE REGO	CRM Nº 25083/GO
JULIO CESAR ALMEIDA TORRES	CRM Nº 7781/GO
KADAFE CESAR CIEL DE SOUSA	CRM Nº 003440/TO
THIAGO NOGUEIRA ALVES	CRM Nº 6270/TO
PATRÍCIA PANERARI GOMES BORGES	CRM Nº 25097/GO
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRM Nº 24135/DF
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRM Nº 20477/GO
BRUNO MACHADO NASCIMENTO	CRM Nº 15621/GO
MABEL HERNANDEZ GONZALEZ	CRM Nº 29189/GO
MARCOS RINALDO MANZONI	CREMESP Nº 97497
PATRÍCIA GURGEL COTTA CUNHA	CREMEGO Nº 30663
PRISCILA KATARINE ROCHA PRADO	CRM Nº 33473/BA
CALIL ISSAC MELO DE MORAIS	CRM Nº 0021496/DF
ISABELLE MONSUETH OLIVEIRA	CRBM Nº 18515
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08067T
SILVANETE DE SEIXAS MACEDO	CORENGO Nº 319330 - ENF
SAUDUINA NUNES DE SOUZA COSTA	CORENGO Nº 370068 - TE

Caseara – TO, 05 de março de 2026.

Tatyane Araújo
Almeida

Cardoso01186599103

Assinado de forma digital por

Tatyane Araújo Almeida

Cardoso01186599103

Dados: 2026.03.05 12:34:02

-03'00'

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.374.226/0001-79

TATYANE ARAUJO ALMEIDA CARDOSO

CREDENCIANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000184
38/138

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, Executou para a Prefeitura Municipal de Cubatão - SP, através de Fundo Municipal de Saúde, os Serviços, com segue:

Profissionais Especializados	
JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO 15615
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRMDF 24135
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRMGO 20477
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08067T

VALOR DO CONTRATO: R\$ 4.999.915,40 (QUATRO MILHÕES, NOVECENTOS E NOVENTA E NOVE MIL, NOVECENTOS E QUINZE REAIS E QUARENTA CENTAVOS).

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MOVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO - SP.

MUNICÍPIO: CUBATÃO - SP.

PROCESSO Nº 17.788/2023.

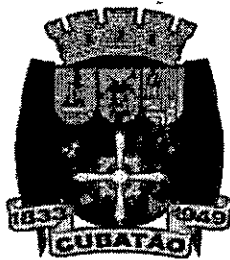
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024 SMS.

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº ADM - /2024.

Item	Descrição/Exames e Consultas	Quant.
SAÚDE DO HOMEM - UROLOGIA		
01	CONSULTA UROLOGIA	500,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	500,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	50,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	500,00
05	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL	1,00
SAÚDE DA MULHER - MASTOLOGIA		
01	CONSULTA GINECOLOGIA	3500,00
02	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RESTREAMENTO	500,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	1500,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	1000,00
05	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	250,00
06	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	1000,00
07	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
08	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTERICA MORFOLÓGICA	50,00

- (13) 3513-4001
- ouvidoriageral@cubatao.sp.gov.br
- Praça dos Emancipadores s/nº – Centro Cubatão – SP – CEP 11510-900
- Atendimento de Segunda-feira a Sexta-feira das 8 às 17 horas

Assinado digitalmente por
Ademário da Silva
oliveira13386396844
DN: CN=Ademário da
Silva, OU=Prefeitura
Municipal de Cubatão, O=Prefeitura
Municipal de Cubatão, email=oliveira13386396844@prefeitura.cubatao.sp.gov.br, c=br
Razão: Eu sou o autor
desse documento
Local: 2024-10-03 10:41:54
Data: 2024-10-03 10:41:54
Foxit Reader Versão: 9.3.0



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000135
39 / 138

09	ULTRASSONOGRAFIA VAGINAL	2000,00
SAÚDE CLÍNICA MÉDICA		
01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	1500,00
02	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	1500,00
03	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	1000,00
04	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME INFERIOR	250,00
05	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	1000,00
06	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	200,00
07	ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICAS	500,00
08	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	300,00
09	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	700,00
SAÚDE EM CLÍNICA CARDIOLÓGICA		
01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	2500,00
02	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (POR MEMBRO)	1200,00
03	ELETROCARDIOGRAMA	999,00
04	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	500,00
05	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDA	200,00
06	ESPIROMETRIA	200,00
07	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA	1,00
08	HOLTER	91,00
09	MAPA	183,00
10	RISCO CIRÚRGICO	1,00
EXAMES OFTOMOLÓGICOS		
01	CONSULTA OFTAMOLOGIA	500,00
02	TORNOMETRIA	400,00
03	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	400,00
04	MAPEAMENTO DE RETINA	458,00
05	TESTE ORTOPTICO	400,00
06	FUNDOSCÓPIA	400,00
07	CERATOMETRIA	400,00

CUBATÃO, 03 DE OUTUBRO DE 2024.

Assinado digitalmente por Ademário da Silva, oliveira13386396844
DN: CN=Ademário da Silva, oliveira13386396844, E=dsu@cubatao.sp.gov.br
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024-10-03 10:41:28
Foxit Reader Versão: 9.3.0

Ademário da Silva
oliveira13386396844
396844
ADEMÁRIO DA SILVA OLIVEIRA
Prefeito Municipal de Cubatão - SP

- (13) 3513-4001
- ouvidoriageral@cubatao.sp.gov.br
- Praça dos Emancipadores s/nº – Centro Cubatão – SP – CEP 11510-900
- Atendimento de Segunda-feira a Sexta-feira das 8 às 17 horas



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, Executou e Executa para a Prefeitura Municipal de Damianópolis - GO, os Serviços abaixo:

OBJETO: Chamamento Público para Credenciamento de Profissionais Prestadores de Serviços na Área da Saúde para o Município de Damianópolis - GO.

CRENCIAMENTO Nº 05/2022.

CRENCIAMENTO Nº 04/2023.

CRENCIAMENTO Nº 02/2024.

Quadro de serviços a serem prestados à Secretaria Municipal de Saúde Credenciamento Pessoa Jurídica		
DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E VALORES.		
<i>SERVIÇOS DE ANGIOLOGIA</i>		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT.
01	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBROS	30,00
02	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	30,00
03	DOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS	30,00
04	VARICECTOMIA	30,00
<i>SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA</i>		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT.
01	ECOCARDIOGRAMA	300,00
02	CATETERISMO	45,00
03	ELETROCARDIOGRAMA	150,00
04	HOLTER 24 HS	150,00
05	MAPA 24 HS	150,00
06	TESTE ERGOMÉTRICO	150,00
07	ULTRASSOM DE CARÓTIDAS	60,00
<i>SERVIÇOS DE DERMATOLOGIA</i>		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT.
01	Biopsia excisional	15,00
02	Biopsia incisional de pele e mucosa (cutânea)	9,00
03	Crioterapia/cauterização química/eletrocauterização (até 5 lesões)	9,00
04	Curetagem de lesões cutâneas	9,00
05	Excisão e sutura simples de lesão sugestiva de ancer de pele	9,00
06	Excisão e sutura simples de lesões de pele- nevus/sinais (até duas lesões)	6,00
07	Exeresse de tumor de pele e anexos/ cisto/ sebaceo/ lipoma	9,00
<i>SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA- SESSÃO</i>		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT.
01	FISIOTERAPIA CLÍNICA	90,00
02	FISIOTERAPIA CLÍNICA DOMICILIAR PÓS COVID-19	90,00



SERVIÇOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT
01	Consulta em ginecologia e obstetrícia	300,00
02	Cauterização de condiloma HPV + 3 Retornos	30,00
03	Cauterização lesões de colo NIC I NIC II + 3 retornos	60,00
04	Drenagem de abscessos vaginais	60,00
05	Implante de DIU	16,00
06	Ultrassom	450,00
12	Implante DIU hormonal – (paciente tem que trazer diu)	9,00
13	Incisão e drenagem da glândula de bartoline	9,00
SERVIÇOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT
01	Gesso membro inferior	30,00
02	Gesso membro superior	30,00
03	Gesso ou tala membros inferiores	30,00
04	Infiltração	30,00
05	Jones	30,00
06	Tala membro inferior	30,00
07	Tala membro superior	30,00
08	USG MSK	1000,00
09	USG musculoesquelética	1000,00
CIRURGIAS DE OTORRINO / UROLOGIA		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT
01	Amigdalectomia	30,00
02	Septoplastia	15,00
03	Biopsia percutânea por USG	60,00
04	Biópsia urológica	60,00
05	Cateterismo vesical de demora	30,00
06	Cauterização química ou eletrocauterização de lesões	30,00
07	Cauterização urológica	30,00
08	Cistoscopia	30,00
09	Cistoscopia com biópsia	30,00
10	Cistostomia cirúrgica	30,00
11	Colocação de sonda vesical de alívio	15,00
12	Colocação duplo J bilateral	30,00
13	Colocação duplo J unilateral	30,00
14	Crioterapia/cauterização química/eletrocauterização (até 5 lesões)	15,00
15	Curativo geral	30,00
16	Curativo urológico	30,00
17	Curetagem de lesões cutâneas	30,00
18	Dilatação uretral	30,00
19	Orquidopexia bilateral	15,00
20	Orquidopexia unilateral	15,00
21	Orquiectomia	6,00
22	Passagem de sonda vesical	15,00
23	Pequena Cirurgia urológica	15,00
24	Postectomia (criança)	15,00



25	PTV	60,00
26	Retirada de duplo J (sedoanestesia)	30,00
27	Varicocele	15,00
28	Varizes	15,00
29	Vasectomia c/ anestesia local	9,00
30	Vasectomia com sedação	9,00
SERVIÇOS DE IMAGENOLOGIA/RADIOLOGIA GERAL COM LAUDO		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANTID.
01	RX Abdome agudo	60,00
02	RX Abdome AP/P	60,00
03	RX Adenoides ou cavum	30,00
04	RX Antebraço	30,00
05	RX Articulação acrômio clavicular	30,00
06	RX Articulação coxofemoral (quadril)	30,00
07	RX Articulação escapulo umeral (ombro)	30,00
08	RX Articulação esterno clavicular	30,00
09	RX Articulação temporomandibular (bilateral)	30,00
10	RX Articulação tíbio-társica (tornozelo)	30,00
11	RX Articulações sacro ilíacas	30,00
12	RX Bacia AP	30,00
13	RX Bacia AP/RÃ	30,00
14	RX Braço	60,00
15	RX Calcâneo	30,00
16	RX Clavícula	60,00
17	RX Coluna Cervical AP/P	150,00
18	RX Coluna Cervical AP/P/OBL	90,00
19	RX Coluna Dorsal- 4 incidências	30,00
20	RX Coluna Dorsal AP/P	150,00
21	RX Coluna lombo-sacra – 5 incidência	30,00
22	RX Coluna lombo-sacra AP/P	150,00
23	RX Coluna total para escoliose	30,00
24	RX Costelas- por hemotórax	30,00
25	RX Cotovelo AP/PERFIL	30,00
26	RX Coxa AP/PERFIL	30,00
27	RX Crânio – 2 incidências AP/PERFIL	60,00
28	RX Escanometria	30,00
29	RX Escapula/omoplata	30,00
30	RX Esterno	30,00
31	RX Joelho AP/P	60,00
32	RX COLUNA TOTAL	300,00
33	RX Mão ou quirodáctilo	30,00
34	RX Mãos e punhos para idade óssea	30,00
35	RX Maxilar inferior/ mandíbula (AP/OBL)	30,00
36	RX Omoplata ou escapula	30,00
37	RX Orbitas – Bilateral	30,00
38	RX Orelha, mastoides ou rochedos – bilateral	30,00
39	RX Ossos da face OU SEIOS DA FACE	150,00
40	RX Panorâmica para membros inferiores	30,00



41	RX Patela	30,00
42	RX Pé (AP/PERFIL) OBLÍQUOS	30,00
43	RX Perna	60,00
44	RX Punho AP/PERFIL	30,00
45	RX JOELHO AP/P/OBL	60,00
46	RX JOELHO COM CARGA	30,00
47	RX TORNOZELO AP/PERFIL	30,00
48	RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	30,00
49	RX ACF (QUADRIL)	30,00
50	RX Sacro – cóccix	60,00
51	RX Seios da Face – 3 incidências	150,00
52	RX Sela túrcica	15,00
53	RX Tórax (PA/Perfil)	300,00
54	LAUDOS RADIOLOGICOS	600,00
ULTRASSONOGRÁFIA		
PROCEDIMENTOS		
MEMBRO		QUANT
01	USG Abdome total (inclui abdome superior)	150,00
02	USG Aparelho Urinário – FEM / Masculino	150,00
03	USG Articulação (joelho, cotovelo, tornozelo, punho, ombro, pé, mão, etc.)	30,00
04	USG Estrutura superficial com DOPPLER	30,00
05	USG Estruturas superficiais (cervical, axilas, músculo e tendão)	30,00
06	USG Mamas	150,00
07	USG Morfológica	150,00
08	USG Obstétrica com Doppler	30,00
09	USG Órgão superficiais com DOPPLER	30,00
10	USG Órgãos Superficiais (tireoide, escroto, pênis e crânio, etc.)	30,00
11	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO MMI (CADA MEMBRO)	60,00
12	USG ABDOME TOTAL COM DOPPLER	30,00
13	USG OBSTÉTRICA	300,00
14	USG HERNIA	30,00
15	USG FLUXO OBSTETRICA	30,00
16	USG PROSTATA TRANSRETAL	30,00
17	USG TIREOIDE COM DOPPLER	30,00
18	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAIS RENAIIS	30,00
19	USG BOLSA ESCROTAL	30,00
20	DOPPLER DA AORTA E ARTÉRIAS ILÍACAS	30,00
21	USG REGIÃO INGUINAL	30,00
22	USG PARTES MOLES	30,00
23	MAMOGRAFIA BILATERAL COM LAUDO	600,00
24	USG TIREOIDE	90,00
25	PAAF DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	150,00
26	PAAF DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	90,00
27	PAAF DE TIREOIDE OU MAMA GUIADA POR US (CADA NODULO ADICIONAL)	90,00
28	Exerese Cirúrgica (LESÃO DE PELE)	90,00
29	USG Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)	150,00
30	USG Transfontanela	15,00
31	USG Transvaginal	240,00
32	USG Prostota	300,00



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT.
01	RM CRÂNIO	60,00
02	ANGIO DO CRÂNIO	15,00
03	VENO RESSONÂNCIA DO CRANIO	15,00
04	RM TÓRAX	60,00
05	RM DO FÍGADO COM CONTRASTE ESPECÍFICO	15,00
06	RM ABDOME SUPERIOR	60,00
07	RM ABDOME INFERIOR FEM/MAS	60,00
08	RM MASTÓIDE	15,00
09	RM ÓRBITA	15,00
10	RM FACE	15,00
11	RM PESCOÇO	15,00
12	RM GLÚTEOS (CD LADO)	15,00
13	RM COLUNA CERVICAL	60,00
14	RM COLUNA DORSAL	60,00
15	RM LOMBAR	60,00
16	COLANGIO RESSONÂNCIA	15,00
17	RM SACRO-ILÍACAS (CD LADO)	30,00
18	RM SELA TÚRCICA	15,00
19	RM A.T.M.	15,00
20	RM OMBRO	30,00
21	RM COTOVELO	30,00
22	RM PUNHO	30,00
23	RM BACIA	30,00
24	RM JOELHO	30,00
25	RM TORNOZELO	30,00
26	RM PÉ	30,00
27	ANGIO RM RENAL	30,00
TOMOGRÁFIAS		
ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT.
01	Tomografia Abdome Total	150,00
02	Tomografia Abdome Superior	150,00
03	Tomografia Abdome Pelve e Bacia (Abdome Inferior)	60,00
04	Tomografia de Coluna Cervical	60,00
05	Tomografia de Coluna Lombar	60,00
06	Tomografia de Coluna Dorsal	60,00
07	Tomografia de Coluna Seguimento Adicional	30,00
08	Enterotomografia	15,00
09	Tomografia de Joelho	30,00
10	Tomografia de Mastoide Ou Ouvido	30,00
11	Tomografia de Crânio/Órbita	300,00
12	Tomografia de Face ou Seios Da Face	30,00
13	Tomografia Sela-Túrcica	15,00
14	Tomografia de Tornozelo	15,00
15	CONTRASTE PARA/EXAMES IMAGENS	90,00
16	SEDAÇÃO PARA/EXAMES DE IMAGEM COM MEDICAMENTOS	30,00
17	Tomografia Têmporo-Mandibular	15,00



18	Tomografia Articulação Coxo Femural	15,00
19	Tomografia Articulação	30,00
20	Tomografia Articulação Sacro Iílicas	15,00
21	Tomografia de Cotovelo	15,00
22	Tomografia de Mãos/Pés/Pernas/Punho/Braço (CADA)	30,00
23	Tomografia de Tórax	150,00
24	Tomografia de Rins Ou Vias Urinárias	60,00
25	Angiotomografia de Aorta Abdominal	30,00
26	Angiotomografia de Aorta Torácica	30,00
27	Angiotomografia de Carótidas	30,00
28	Angiotomografia do Crânio	30,00
29	Angiotomografia do Tórax	30,00
30	Tomografia Pescoço/Faringe/Partes Moles/Laringe/Tireoides (CADA)	15,00

CONSULTAS

ITEM	PROCEDIMENTOS	QUANT
01	Anestesista-procedimento	30,00
02	Angiologista- consulta simples ou PRE OP	150,00
03	Cardiologista- consulta simples ou PRE OP	150,00
04	Cirurgia geral- consulta simples ou PRE OP	90,00
05	Dermatologista- consulta simples ou PRE OP	30,00
06	Endocrinologista- consulta simples ou PRE OP	90,00
07	Gastroenterologista- consulta simples ou PRE OP	90,00
08	Geriatra- consulta simples ou PRE OP	30,00
09	Ginecologista- consulta simples ou PRE OP	90,00
10	Infectologista- consulta simples ou PRE OP	30,00
11	Oftalmologista- consulta simples ou PRE OP	60,00
12	Ortopedista e traumatologista-consulta simples ou PRE OP	90,00
13	Urologista- consulta simples ou PRE OP	90,00
14	Psiquiatra	150,00
15	Neurologista	150,00
16	ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTO CADA MEMBRO	90,00
17	DENSITOMETRIA ÓSSEA	60,00
18	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	60,00
19	AVALIZAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	150,00
20	ELETOENCEFALOGRAMA	150,00
21	ELETOENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	105,00
22	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA	30,00
23	FUNDE DE OLHO	60,00
24	AUDIOMETRIA TONAL - VOCAL	90,00
25	ENDOSCOPIA DEGESTIVAALTO	150,00
26	ADENOIDECTOMIA	30,00

Item	Especificação	Quant
1	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	4500,00
3	Análise de DNA (trio)	6,00
4	Biopsia de Próstata	9,00
5	Chagas IgG (IFI)	360,00
6	Chagas IgM (IFI)	360,00
7	Cultura de Urina	360,00



8	Determinação de tempo de coagulação	300,00
9	Determinação de tempo de sangramento - duke	300,00
10	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa)	300,00
11	Determinação de tempo e atividade da pro trombina (tap)	300,00
12	Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	300,00
13	Dosagem de ácido úrico	900,00
14	Dosagem de bilirrubina total e frações	900,00
18	Dosagem de colesterol total	900,00
19	Dosagem de creatinina	900,00
20	Dosagem de Calcio	450,00
21	Dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	120,00
22	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB(cpk MB)	120,00
23	Dosagem de Ferritina	150,00
24	Dosagem de glicose	600,00
25	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hcg, beta hcg)	600,00
26	Dosagem de hemoglobina S	9,00
27	Dosagem de hemoglobina fetal	9,00
28	Dosagem de hemoglobina glicosilada	540,00
29	Dosagem de hormônio folículo-estimulante (fsh)	300,00
30	Dosagem de hormônio luteinizante (lh)	300,00
31	Dosagem de potássio	450,00
32	Dosagem de progesterona	150,00
33	Dosagem de proteína c reativa	600,00
34	Dosagem de proteínas totais e frações	540,00
35	Dosagem de sódio	450,00
36	Dosagem de Testosterona livre	300,00
37	Dosagem de Testosterona total	150,00
38	Dosagem de tiroxina (t4)	150,00
39	Dosagem de transaminase glutâmico - oxalacética (tgo)	600,00
40	Dosagem de transaminase glutâmico - pirúvica (tgp)	600,00
41	Dosagem de Transferrina	150,00
42	Dosagem de triglicerídeos	600,00
43	Dosagem de triiodotironina (t3)	240,00
44	Dosagem de ureia	600,00
46	Exame átomo patológico-peça cirúrgica	60,00
47	Exame microbiológico a fresco (direto)	6,00
48	Exame parasitológico direto para Leishmaniose tegumentar	9,00
50	Hemocultura	72,00
51	Hemograma completo	2400,00
53	Pesquisa anticorpos Igg para Rubéola	60,00
54	Pesquisa anticorpos Igm para Rubéola	60,00
58	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	600,00
59	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-hc)	12,00
62	Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da hepatite A (hav)	60,00
63	Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da hepatite A (hav)	60,00
64	Pesquisa de fator reumatoide (waler-rose)	30,00
65	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	900,00
66	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	150,00



69	Teste nao treponemico p/ deteccao de sífilis	12,00
70	Teste nao treponemico p/ deteccao de sífilis em gestantes	12,00
71	Teste Oral de Intolerância à Glicose (duas coletas)	60,00
72	Hemoglobina Glicada	60,00
73	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	60,00
74	Dosagem de Carbamazepina	6,00
75	Dosagem de Gama GT	900,00
76	Dosagem de Vitamina B12	60,00

Profissionais Especializados	
JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO Nº 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP Nº 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO Nº 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO Nº 15615
CLAÚDIO ANTONIO MÁXIMO REGO	CREMEGO Nº 22344/GO
LEANDRO MACIEL DE ALBURQUERQUE REGO	CRM Nº 25083/GO
JULIO CESAR ALMEIDA TORRES	CRM Nº 7781/GO
KADAFE CESAR CIEL DE SOUSA	CRM Nº 003440/TO
THIAGO NOGUEIRA ALVES	CRM Nº 6270/TO
PATRICIA PANERARI GOMES BORGES	CRM Nº 25097/GO
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRM Nº 24135/DF
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRM Nº 20477/GO
BRUNO MACHADO NASCIMENTO	CRM Nº 15621/GO
MABEL HERNANDEZ GONZALEZ	CRM Nº 29189/GO
MARCOS RINALDO MANZONI	CREMESP Nº 97497
PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA	CREMEGO Nº 30663
PRISCILA KATARINE ROCHA PRADO	CRM Nº 33473/BA
CALIL ISSAC MELO DE MORAIS	CRM Nº 0021496/DF
ISABELLE MONSUETH OLIVEIRA	CRBM Nº 18515
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08067T
SILVANETE DE SEIXAS MACEDO	CORENGO Nº 319330 - ENF
SAUDUINA NUNES DE SOUZA COSTA	CORENGO Nº 370068 - TE

DAMIANÓPOLIS - GO, 02 DE MARÇO DE 2026.

Assinado digitalmente por Deni Santana Rodrigues79517951191
 ID: C14Deni Santana Rodrigues79517951191, E=gabinete@damianopolis.go.gov.br
 Assin: Eu sou o autor deste documento
 Localização: Data: 2026.03.05 13:46:54-0300
 Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

DENI SANTANA RODRIGUES
 Prefeito Municipal

000194
48/138**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Para fins de direito atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, nas pessoas de seus Responsáveis Técnicos: a Dra **FERNANDA MARTINS GUEDES - CRM 19035** e O Dr. **JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, executou para a Prefeitura Municipal de Divinópolis de Goiás - GO, através de Fundo Municipal de Saúde, os Serviços Especializados na Área da Saúde para Realização de Exames de Média Complexidade com segue:

VALOR DO CONTRATO: R\$ 208.400,00 (DUZENTOS E OITO MIL E QUATROCENTOS REAIS).

OBRA: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MEDIA COMPLEXIDADE PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

MUNICIPIO: DIVINÓPOLIS DE GOIÁS - GO.

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 009/2022.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 587/2022.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QTD.
01	EXAMES DE ECOGRAFIA DE ABDOME INFERIOR	UNID.	100
02	EXAMES DE ECOGRAFIA DAS VIAS URINARIAS	UNID.	120
03	EXAMES DE ECOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UNID.	110
04	EXAMES DE ECOGRAFIA DA MAMA	UNID.	100
05	EXAMES DE ECOGRAFIA TIREOIDE	UNID.	100
06	EXAMES DE ECOGRAFIA GESTACIONAL DE 1ª, 1ª, E 3ª TRIMESTRES	UNID.	70
07	EXAMES DE ECOGRAFIA MORFOLOGICA 1ª TRIMESTRE	UNID.	38
08	EXAMES DE ECOGRAFIA ABDOME TOTAL	UNID.	90
09	EXAMES DE ECOGRAFIA DA PRÓSTATA	UNID.	110
10	EXAMES DE ESPIROMETRIA	UNID.	90
11	EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA	UNID.	50
12	EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA	UNID.	77
13	EXAMES TRANSVAGINAL	UNID.	300

DIVINÓPOLIS DE GOIÁS - GO, 01 DE FEVEREIRO DE 2023.

**Charley
Rodrigues
Tolentino
Prefeito Municipal**

Assinado digitalmente por Charley Rodrigues Tolentino Prefeito Municipal
DN: C=BR, OU=Prefeitura Municipal de Divinópolis de Goiás, O=PREFEITO MUNICIPAL, CN=Charley Rodrigues Tolentino, Prefeito Municipal, E=divinopolisgo@hotmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023-02-01 15:34:20
Foxit Reader Versão: 9.3.0

CHARLEY RODRIGUES TOLENTINO
Prefeito Municipal



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS - TO



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA OPERACIONAL/PROFISSIONAL

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, Executou para a Prefeitura Municipal de Divinópolis do Tocantins/TO, através de Fundo Municipal de Saúde, os Serviços, como segue:

Profissionais Especializados	
JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO 15615
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRMDF 24135
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRMGO 20477
MARCOS RINALDO MANZONI	CREMESP 97497
PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA	CREMEGO 30663
ISABELLE MONSUETH OLIVEIRA	CRBM 18515
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08067T

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS/TO.

CREDENCIAMENTO Nº 11/2025.

CREDENCIAMENTO Nº 019/2025

CONTRATO Nº 046/2025.

Item	Quant	Unid	Descrição
1.	500	SERV.	CONSULTA DE UROLOGIA
2.	500	SERV.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO
3.	100	SERV.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
4.	500	SERV.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL
5.	500	SERV.	CONSULTA GINECOLOGICA
6.	500	SERV.	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA
7.	500	SERV.	CONSULTA DE ODONTOLOGIA
8.	500	SERV.	CONSULTA DE PEDIATRIA
9.	500	SERV.	CONSULTA DE REUMATOLOGIA
10.	500	SERV.	CONSULTA DE ALERGOLOGIA
11.	500	SERV.	CONSULTA DE ENDOCRONOLOGIA
12.	500	SERV.	CONSULTA DE DERMATOLOGIA
13.	500	SERV.	CONSULTA DE ORTOPEDIA



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS - TO

000196
50/138
PREFEITURA DE
Divinópolis
DO TOCANTINS
1988

14.	500	SERV.	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
15.	500	SERV.	PSIQUIATRIA
16.	500	SERV.	ULTRASSONAFRIA MAMÁRIA
17.	340	SERV.	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL
18.	300	SERV.	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER
19.	350	SERV.	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
20.	300	SERV.	ULTRASSONOGRAFIATRANSVAGINAL
21.	300	SERV.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR
22.	200	SERV.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR
23.	1.000	SERV.	EXAMES LABORATORIAIS SOB DEMANDA
24.	50	SERV.	GRUPO DE TESTE CUTANEO – PRICK TESTE
25.	50	SERV.	TESTE DE CONTATO ATE 30 SUBSTÂNCIAS – PATCH TESTE

DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS/TO, 21 DE JANEIRO DE 2026.

**DIUSLÉIA
MOTA**

**PINTO01576
269116**

Assinado de forma
digital por
DIUSLÉIA MOTA
PINTO01576269116
Dados: 2026.01.30
15:57:14 -03'00'

DIUSLÉIA MOTA PINTO
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do FMS

**PREFEITURA DE FORMOSA**
Secretaria Municipal de Saúde**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **CLINICA MED CENTER EIRELI - ME**, CNPJ.: 23.059.179/0001-58, Sediada Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central – Alvorada do Norte – GO, prestou e Presta Serviços abaixo especificados dentro dos padrões de Qualidade, Custo e Prazo conforme estabelecidos no acordado, em Plenas Condições de Uso, Ressalvadas eventuais irregularidades que venham a ser constatadas dentro do prazo em Lei, para Realização de Exames de Imagem de Ecografias Diversas, para Atender a Demanda dos Pacientes da Rede de Atenção À Saúde do Município de Formosa - GO., conforme segue:

CRENCIAMENTO Nº 003/2023.**CONTRATO Nº 695/2023.****VALOR: 2.317.906,13 (DOIS MILHÕES, TREZENTOS E DEZESSETE MIL, NOVECENTOS E SEIS REAIS E TREZE CENTAVEOS).**

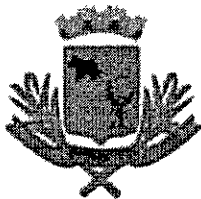
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QTD.
01	ECOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	Unid.	580
02	ECOGRAFIA DAS VIAS URINARIAS	Unid.	130
03	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 1	Unid.	1.000
04	ECOGRAFIA DO ABDOME TOTAL 1	Unid.	2.000
05	ECOGRAFIA GESTACIONAL DE 1º, 2º, 3º TRIMETRE 1	Unid.	580
06	ECOGRAFIA MORFOLOGICA 2º TRIMESTRE	Unid.	256
07	ECOGRAFIA GESTACIONAL COM DOPPLER	Unid.	280
08	ECOGRAFIA COM DOPPLER DE CARÓTIDAS	Unid.	280
09	ECOGRAFIA COM DOPPLER MEMBROS INFERIORES VENOSO E MEMBROS INFERIORES ARTERIAL	Unid.	280
10	ELETROCARDIOGRAMA	Unid.	1.000
11	ESPIROMETRIA	Unid.	400
12	ECOCARDIOGRAMA	Unid.	3.000
13	ELETROENCEFALOGRAMAS A	Unid.	2.000
14	ELETROENCEFALOGRAMAS B	Unid.	2.000

Formosa – GO, 03 de abril de 2024.

**Breno José
Prado de
Miranda CPF
920.965.651-20**

Assinado digitalmente por Breno José
Prado de Miranda CPF: 920.965.651-20
Data: 2024.04.03 14:50:42
Foxit Reader Versão: 9.3.0

BRENO JOSÉ PRADO DE MIRANDA
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Decreto nº 86/2021



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para fins de direito atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES – CRM 18786**, Executou para a Prefeitura Municipal de Formoso – MG, através de Fundo Municipal de Saúde, os Serviços para Realização de Exames de Média Complexidade por meio de Unidade móvel Equipada e Dotadas de Consultórios, com segue:

VALOR DO CONTRATO: R\$ 205.800,00 (DUZENTOS E CINCO MIL E OITOCENTOS REAIS).

OBRA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL EQUIPADA E DOTADA DE CONSULTÓRIOS REALIZADOS EM LOCALIDADES PREESTABELECIDAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE.

MUNICÍPIO: FORMOSO - MG.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2023.

PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/2023.

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 085/2023.

Item	Descrição/Especificação	Unid.	Quant.
01	Exame de Ecocardiograma	UNID.	50
02	Exame de Ecografia da Mama	UNID.	100
03	Exame de Ecografia de Parede Abdominal	UNID.	110
04	Exame de Ecografia da Próstata	UNID.	110
05	Exame de Ecografia da Tireode	UNID.	100
06	Exame de Ecografia das Vias Urinárias	UNID.	120
07	Exame de Ecografia de Abdômem Inferior	UNID.	100
08	Exame de Ecografia de Abdômem Total	UNID.	150
09	Exame de Ecografia Gestacional de 1º, 2º e 3º Trimestres	UNID.	70
10	Exame de Ecografia Morfológica de 1º Trimestre	UNID.	40
11	Exame de Ecografia Transvaginal	UNID.	400
12	Exame Eletroencefalograma	UNID.	77
13	Exame de Espirometria	UNID.	90

Formoso – MG, 25 de setembro de 2023.

**Dinarte Henrique
Guedes
Ornelas4533337
8649**

Assinado digitalmente por Dinarte Henrique
Guedes Ornelas4533378649
DN: C=BR, OU=Prefeitura Municipal de
Formoso/MG, O=PREFEITO MUNICIPAL,
CN=Dinarte Henrique Guedes
Ornelas4533378649,
E=gabinete@formoso.mg.gov.br
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023-09-25 11:40:51
Foxit Reader Versão: 9.3.0

MUNICÍPIO DE FORMOSO/MG
Dinarte Henrique Guedes de Ornelas
Prefeito Municipal
Contratante

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, nas pessoas de seus Responsáveis Técnicos: a **Dra FERNANDA MARTINS GUEDES - CRM 19035** e o **Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, executou para a o Fundo de Saúde do Município de Guarani de Goiás, os **Serviços para Realização de Exames de Imagens e Clínicos em Unidade Móvel de Saúde para Prevenção da Saúde do Homem e da Mulher (Processo: 202200010003626)**, e que o Contrato foi cumprido em todas as suas Cláusulas, tendo sido atendidas satisfatoriamente todas as exigências dos Projetos e Especificações, com as seguintes características:

VALOR DO CONTRATO: R\$ 150.000,00(CENTO E CINQUENTA MIL REAIS).

EDITAL DE CREDENCIAMENTO: 003/2022.

INEXIGIBILIDADE: 020/2022.

PROCESSO: 5354/2022.

PERIODO: 06/12/2022 A 31/12/2022.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QTD.
01	CONSULTA MASTOLOGISTA	UNID.	65
02	CONSULTA GINECOLOGISTA	UNID.	65
03	CONSULTA UROLOGISTA	UNID.	50
04	COLETA PREVENTIVO	UNID.	200
05	MAMOGRAFIA	UNID.	100
06	ECOGRAFIAS PRÓSTATA	UNID.	200
07	ECOGRAFIAS MAMA	UNID.	200
08	COLONOSCOPIA	UNID.	10
09	DENSITOMETRIA ÓSSEA	UNID.	50
10	PSA TOTAL/LIVRE (ANTIGENO ESPECIFICO DA PROSTATA)	UNID.	200
11	TSH (HORMONIO TIRO ESTIMULANTE)	UNID.	50
12	T4 LIVRE (DOSAGEM DA FRAÇÃO LIVRE E ATIVA DO HORMONIO TIROXINA)	UNID.	50
13	T3 LIVRE (TIODOTIRONINA LIVRE)	UNID.	50

GUARANI DE GOIAS – GO, 07 DE MARÇO DE 2023.

**Janézio Pereira
da Silva CPF.:
591.909.651-9**

Assinado digitalmente por Janézio
Pereira da Silva CPF.: 591.909.651-91
DN: C=BR, OU=Prefeitura Municipal de
Guarani de Goiás, O=PREFEITO
MUNICIPAL, CN=Janézio Pereira da
Silva, CPF: 591.909.651-91,
E=prefeito.guarani@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento

1

Localização:
Data: 2023-03-07 16:02:24
Foxit Reader Versão: 9.3.0

JANÉZIO PEREIRA DA SILVA
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal
de Luís Eduardo Magalhães

000200
54/138

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA OPERACIONAL/PROFISSIONAL

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, Executou para a Secretaria de Saúde do Município de Luís Eduardo Magalhães/BA, os Serviços abaixo:

Profissionais Especializados	
JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO Nº 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP Nº 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO Nº 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO Nº 15615
CLAÚDIO ANTONIO MÁXIMO REGO	CREMEGO Nº 22344/GO
LEANDRO MACIEL DE ALBURQUERQUE REGO	CRM Nº 25083/GO
JULIO CESAR ALMEIDA TORRES	CRM Nº 7781/GO
KADAFE CESAR CIEL DE SOUSA	CRM Nº 003440/TO
THIAGO NOGUEIRA ALVES	CRM Nº 6270/TO
PATRÍCIA PANERARI GOMES BORGES	CRM Nº 25097/GO
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRMDF Nº 24135
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRMGO Nº 20477
MARCOS RINALDO MANZONI	CREMESP Nº 97497
PATRÍCIA GURGEL COTTA CUNHA	CREMEGO Nº 30663
ISABELLE MONSUETH OLIVEIRA	CRBM Nº 18515
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08067T
SILVANETE DE SEIXAS MACEDO	CORENGO Nº 319330 - ENF
SAUDUINA NUNES DE SOUZA COSTA	CORENGO Nº 370068 - TE

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA GESTÃO ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE POR MEIO DE UNIDADES MÓVEIS, EQUIPADAS E DOTADAS DE NO MÍNIMO 3 (TRÊS) CONSULTÓRIOS CADA, COM O FORNECIMENTO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS, EQUIPAMENTOS E TODOS OS INSUMOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PARA O PROGRAMA SAÚDE NOS BAIROS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES/BA.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/2025.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 134/2025.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 251/2025.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 069/2025.

VALOR: R\$ 10.971.255,60 (DEZ MILHÕES, NOVECENTOS E SETENTA E UM MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E SESENTA CENTAVOS).

PERÍODO: 2025/2026.

Item	Descrição/Exames/Consultas	Unid./Mês	Quant/Atendimento em 3 Dias
01	CONSULTA DE UROLOGIA	12	75,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	12	150,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	12	90,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	12	240,00

Secretaria Municipal da Fazenda

Avenida Octogonal, S/N.º, Quadra 21, Praça dos Três Poderes - Bairro Jardim Imperial. CEP: 47864-090.
Luís Eduardo Magalhães - BA.

DOC-9F1456B8-7859-44C-8B89-4ACB1D07D585

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://em.zerodoc.link/validador> informando o código e o validador.





Prefeitura Municipal
de **Luís Eduardo Magalhães**

000201
55 / 138

05	CONSULTA GINECOLOGIA	12	300,00
06	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	12	300,00
07	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	12	150,00
08	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	12	150,00
09	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICAS	12	75,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	12	300,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	12	90,00
12	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	12	75,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	12	300,00
14	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	12	150,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	12	300,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	12	90,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR	12	90,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	12	150,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULO ESQUELÉTICAS	12	300,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	12	240,00
21	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	12	300,00
22	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	12	75,00
23	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	12	75,00
24	ELETROCARDIOGRAMA	12	150,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	12	150,00
26	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTERIAS VERTEBRAIS	12	150,00
27	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTERIAS CARÓTIDA	12	75,00
28	ESPIROMETRIA	12	75,00
29	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA	12	300,00
30	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLÓGICOS)	12	150,00
31	TORNOMETRIA	12	150,00
32	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	12	150,00
33	MAPEAMENTO DE RETINA	12	150,00
34	TESTE ORTOPTICO	12	75,00
35	FUNDOSCÓPIA	12	75,00
36	CERATOMETRIA	12	75,00

LUÍS EDUARDO MAGALHÃES/BA, 05 DE FEVEREIRO DE 2026.

ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR

Prefeito Municipal
CONTRATANTE

Secretaria Municipal da Fazenda

Avenida Octogonal, S/N.º, Quadra 21, Praça dos Três Poderes - Bairro Jardim Imperial. CEP: 47864-090.
Luís Eduardo Magalhães - BA.

DOC-9F1456B0-7859-44C-8B89-4ACB1D0-85

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://em.zerodoc.in/validador> informando o código verificador.





Prefeitura Municipal de Luís Eduardo Magalhães



Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON).



ATESTADO - CLÍNICA MED CENTER EIRELI - ME.pdf



Código do documento: DOC-9F1456B0-7859-44C1-8B89-4ACB1D07D585

Hash SHA256: 082d850c480794f63a3731401f414a557b7d617c74e377c9e9fcf9ccb9fc8874

Hash SHA512: d06dae85f8ecfc02c04bbc26e6308b0e8272540da432c54c8be0097b223121ea213a8148c3e8efebc70e3b4e1ab4ae05865e1ff56225bb498e52f9b8365d590a



DOC-9F1456B0-7859-44C1-8B89-4ACB1D07D585

Assinatura:



ONDUMAR FERREIRA BORGES JUNIOR - E-mail: lem:juniorem - IP:
172.31.35.240 - Documento de identificação informado (CPF): 04393017501
- Geolocalização: Não informado - Data: 2026-02-19 16:02:22-03:00 -
Navegador: Chrome - Sistema Operacional: Windows.

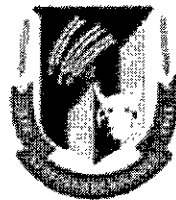
ONDUMAR FERRE

A autenticidade do documento pode ser conferida no site
<https://lem.zerodox.link/validador> informando o código



Secretaria Municipal da Fazenda

Avenida Octogonal, S/N.º, Quadra 21, Praça dos Três Poderes - Bairro Jardim Imperial. CEP: 47864-090.
Luís Eduardo Magalhães - BA.



ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE LEOPOLDO DE BULHÕES

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para fins de direito atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES – CRM 18786**, Executou para o Fundo de Saúde do Município de Leopoldo de Bulhões – GO, os Serviços de Saúde Itinerante em Unidades Móveis, como segue:

VALOR DO CONTRATO: R\$ 2.160.620,50 (DOIS MILHÕES, CENTO E SESSENTA MIL, SEISCENTOS E VINTE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

OBRA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTE EM UNIDADES MÓVEIS PARA PROCEDIMENTOS DE EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADES PARA O FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

MUNICÍPIO: LEOPOLDO DE BULHÕES – GO.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2023.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3652/2023.

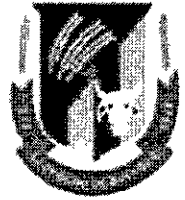
CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2023.

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 504/2023

ITEM	DESCRIÇÃO/EXAMES E CONSULTAS	QTD.
01	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	500,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	150,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	1000,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL	50,00
05	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RESTREAMENTO	30,00
06	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	1000,00
07	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	500,00
08	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	200,00
09	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	600,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	10,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	1000,00
12	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	1000,00
13	CONSULTA OFTALMOLÓGICA	20,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	1000,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	250,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR	250,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	500,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	120,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICAS	120,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA OBS. MORFOLÓGICA	60,00

Max
Milia de
Oliveira
Neves8
467831

3168
Assinado Digitalmente
por Max Milia de
Oliveira (8) -
Neves846783151842
Dt: C=BR, OU=FMS,
O=Secretaria de
saúde, CN=Max Milia
de Oliveira
Neves846783151842,
E=acm@leopoldodebu
lhoes.gov.br
Razão: Eu sou o autor
deste documento
Localização:
Data: 2023-10-19 08:
52:06
Fonte Reader Versão:
9.3.0



ESTADO DE GOIÁS



MUNICÍPIO DE LEOPOLDO DE BULHÕES

21	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBTETRICAS	20,00
22	ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELETICAS	200,00
23	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	120,00
24	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	10,00
25	RISCO CIRURGICO	10,00
26	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	230,00
27	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (POR MEMBRO)	12,00
28	ELETROCARDIOGRAMA	500,00
29	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICO	500,00
30	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDA	100,00
31	ESPIROMETRIA	250,00
32	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	250,00
33	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	10,00
34	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OFTOMOLÓGICOS)	500,00
35	TORNOMETRIA	80,00
36	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	60,00
37	MAPEAMENTO DE RETINA	65,00
38	TESTE ORTOPTICO	80,00
39	FUNDOSCÓPIA	80,00
40	CERATOMETRIA	80,00

Leopoldo de Bulhões – GO, 19 de outubro de 2023.

**Max Milia
de Oliveira
Neves8467
8313168**

Assinado digitalmente por Max Milia
de Oliveira Neves84678313168
DN: C=BR, OU=FMS, O=Secretario
de saude, CN=Max Milia de Oliveira
Neves84678313168,
E=adm@leopoldodebulhoes.go.gov.br

Razão: Eu sou o autor deste
documento

Localização:

Data: 2023-10-19 09:52:30

Foxit Reader Versão: 9.3.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOPOLDO DE BULHÕES
MAX MILIA DE OLIVEIRA NEVES
Secretario Municipal de Saúde



PREFEITURA

LUZIÂNIA

GESTÃO QUE CUIDA, CIDADE QUE AVANÇA.

000205

59 / 138

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES – CRM 18786**, Executou e Executa para a o Município de Luziânia – Estado de Goiás, os Serviços abaixo:

OBJETO: Chamamento Público para CREDENCIAMENTO, cujo objeto é a prestação de serviços complementares de saúde por intermédio do credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde de média e alta Complexidade em Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Pneumologia, Urologia, Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Cirurgia, Mastologia, Gastroenterologia, Coloproctologia, Cardiologia, Diagnóstico por Imagem, Anatomopatologia, Alergologia e Imunologia, Nefrologia, Ginecologia e Obstetrícia, Exames Laboratoriais, Cardiologia, Oftalmologia, Angiologia, Biopsias, Ortopedia dentre outros, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde-SMS.

MUNICÍPIO: Luziânia – Estado de Goiás.

CREDENCIAMENTO Nº 004/2022.

CREDENCIAMENTO Nº 005/2024.

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2024/20252026.

LOTE 01	CONSULTAS Garantir a execução das consultas através de seus profissionais em estabelecimento próprio e/ou dependências da secretaria.		
ITEM	Especialidades – Clínica Geral		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
364	10101012	Consulta Médica Especializada em Clínica Médica	7800,00
1	10101012	Consulta Médica Especializada em Otorrinolaringologia	7800,00
9	10101012	Consulta Médica Especializada em Pneumologia	7800,00
12	10101012	Consulta Médica Especializada em Urologia	7800,00
17	10101012	Consulta Médica Especializada em Dermatologia	7800,00
18	10101012	Consulta Médica Especializada em Endocrinologia	7800,00
19	10101012	Consulta Médica Especializada em Neurologia	7800,00
20	10101012	Consulta Médica Especializada em Neurologia Pediátrica	7800,00
355	10101012	Consulta Médica Especializada em Neuropsicopedagogia Pediátrica	7800,00
23	10101012	Consulta Médica Especializada em Anestesiologia	7800,00
24	10101012	Consulta Médica Especializada em Cirurgia	7800,00
25	10101012	Consulta Médica Especializada em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	7800,00
45	10101012	Consulta Médica Especializada em Mastologia	7800,00
48	10101012	Consulta Médica Especializada em Gastroenterologia	7800,00
51	10101012	Consulta Médica Especializada em Coloproctologia	7800,00
58	10101012	Consulta Médica Especializada em Ortopedia	7800,00
110	10101012	Consulta Médica Especializada em Cardiologia	7800,00
117	10101012	Consulta Médica Especializada em Nefrologia	7800,00
116	10101012	Consulta Médica Especializada em Alergologia	7800,00
356	10101012	Consulta Médica Especializada em Imunologia	7800,00
118	10101012	Consulta Médica Especializada em Oftalmologia	7800,00
186	10101012	Consulta Médica Especializada em Angiologia	7800,00
353	10101012	Consulta Médica Especializada em Ginecologia	7800,00
354	10101012	Consulta Médica Especializada em Obstetrícia	7800,00
357	10101012	Consulta Médica Especializada em Psiquiatria	7800,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZIÂNIA

Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72.800-400
(61) 3906-3606 – FAX: 3906-3600 – CNPJ: 07.556.717/0001-63 – site:

358	10101012	Consulta Médica Especializada em Pediatria	7800,00
359	10101012	Consulta Médica Especializada em Fonoaudiologia	7800,00
360	10101012	Consulta Médica Especializada em Reumatologia	7800,00
361	10101012	Consulta Médica Especializada em Vascularização	7800,00
362	10101012	Consulta Médica Especializada em Nutrologia	7800,00
363	10101012	Consulta Médica Especializada em Glaucoma	7800,00

LOTE 2	EXAMES LABORATORIAIS O serviço deverá ser prestado nas dependências da contratada ou em estrutura ofertada pela secretaria. A contratada deverá arcar com recursos humanos, inclusive para coleta, insumos e possuir aparelhos.		
ITEM	Exames Hematológicos e hemostasia		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
238	40304914	Tempo de sangramento - DUKE	7800,00
239	40304914	Tempo de coagulação	7800,00
240	40304531	Prova do laço	7800,00
241	40304566	Retração do coágulo	7800,00
242	40304108	Coombs direto	7800,00
243	40304884	Coombs indireto	7800,00
244	40304361	Hemograma completo	7800,00
245	40304370	Hemossedimentação - VHS	7800,00
246	40304558	Reticulócitos	7800,00
247	40304590	TAP (Tempo de Protrombina)	7800,00
248	40304639	TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada)	7800,00
ITEM	Exames Uroanálise		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
249	40311171	Microalbuminúria	7800,00
250	40310213	Uroanálise - EAS	7800,00
251	40310124	Cultura para Identificação de Bactérias (URINA)	7800,00
ITEM	Exames Hormonais		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
252	40316068	Alfa-Fetoproteína	7800,00
253	40305767	Beta HCG (teste rápido)	7800,00
254	40305210	Cortisol	7800,00
255	40316246	Estradiol	7800,00
256	40316254	Estriol	7800,00
257	40316262	Estrona	7800,00
258	40316289	FSH - Hormônio Folículo Estimulante	7800,00
259	40316335	Hormônio Luteinizante - LH	7800,00
260	40316360	Insulina	7800,00
261	40316408	Progesterona	7800,00
262	40316416	Prolactina	7800,00
263	40316467	T3 - Triiodotironina (T3)	7800,00
264	40316491	T4 - Tiroxina Livre (T4 LIVRE)	7800,00
265	40316548	T4 - Tiroxina (T4)	7800,00
266	40316505	Testosterona Livre	7800,00
267	40316513	Testosterona Total	7800,00
268	40316521	TSH - Hormônio Tireoestimulante	7800,00
269	40316572	Vitamina B12	7800,00
270	40302830	Vitamina D-25	7800,00

Exames Imuno-hematológicos			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
271	40304795	Células LE	7800,00
272	40304353	Eletroforese de Hemoglobinas	7800,00
273	40304299	Grupo Sanguíneo ABO/Fator RH	7800,00
Exames Bioquímicos			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
274	40301150	Ácido úrico	7800,00
275	40301281	Amilase	7800,00
276	40301397	Bilirrubina total e frações	7800,00
277	40301400	Cálcio	7800,00
278	40301419	Cálcio iônico	7800,00
279	40301427	Capacidade de fixação do ferro	7800,00
280	40301508	Clearence de Creatina	7800,00
281	40301559	Cloro	7800,00
282	40301605	Colesterol Total	7800,00
283	40301583	Colesterol HDL	7800,00
284	40302695	Colesterol VLDL	7800,00
285	40301591	Colesterol LDL	7800,00
286	40301621	Creatinina	7800,00
287	40301648	Creatino Fosfoquinase - CPK	7800,00
288	40301656	Creatino Fosfoquinase - MB	7800,00
289	40301761	Eletroforese de proteínas	7800,00
290	40316270	Ferritina	7800,00
291	40301842	Ferro sérico	7800,00
292	40301885	Fosfatase alcalina	7800,00
293	40301877	Fosfatase ácida	7800,00
294	40301931	Fósforo	7800,00
295	40301990	Gama-glutamilttransferase - GGT	7800,00
296	40302040	Glicose jejum	7800,00
297	40302032	Glicose pós-prandial	7800,00
298	40302733	Hemoglobina glicosilada	7800,00
299	40302199	Lipase	7800,00
300	40302318	Potássio	7800,00
301	40302377	Proteínas totais e frações	7800,00
302	40302423	Sódio	7800,00
303	40302504	Transaminase Oxalacética - TGO/AST	7800,00
304	40302512	Transaminase Pirúvica - TGP / ALT	7800,00
305	40302520	Transferrina	7800,00
306	40302547	Triglicérides	7800,00
307	40302580	Ureia	7800,00
308	40306674	Citomegalovírus, IFI (IgM)	7800,00
309	40322300	Curva Glicêmica Classica 5 dosagens-oral	7800,00
310	40306666	Citomegalovírus, IFI (IgG)	7800,00
311	40306852	Fator Antinúcleo, (FAN)	7800,00
312	40308383	Proteína C Reativa, pesquisa	7800,00
313	40316130	PSA LIVRE	7800,00

314	40307697	Rubéola, Anticorpos IgG	7800,00
315	40307700	Rubéola, Anticorpos IgM	7800,00
316	40307824	Toxoplasmose IFI (IgG)	7800,00
317	40307832	Toxoplasmose IFI (IgM)	7800,00
318	40307760	VDRL P/ detecção de Sífilis em gestante	7800,00
319	40301222	Albumina	7800,00
320	40310418	Antibiograma	7800,00
321	40306615	Chagas - IgG	7800,00
322	40306623	Chagas - IgM	7800,00
323	40317269	Curva Glicêmica - 2 dosagens-oral	7800,00
324	40308030	Fator Reumatoide, teste do latex (qualitativo)	7800,00
325	40302237	Magnésio	7800,00
326	40302660	Muco proteínas	7800,00
327	40314154	HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR	7800,00
328	40316149	Antígeno específico prostático total (PSA TOTAL)	7800,00
329	40302601	Vitamina A, dosagem	7800,00
330	40302784	Vitamina B1, dosagem	7800,00
331	40302792	Vitamina B2, dosagem	7800,00
332	40301060	Ácido ascórbico (Vitamina C)	7800,00
333	40302610	Vitamina E	7800,00
334	40306933	Hepatite A - HAV - IgG	7800,00
335	40306941	Hepatite A - HAV - IgM	7800,00
336	40306950	Hepatite B - HBCAC - IgG (anti-core IgG ou Acoreg) - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
337	40306968	Hepatite B - HBCAC - IgM (anti-core IgM ou Acorem) - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
338	40306976	Hepatite B - HBeAC (anti HBE) - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
339	40306984	Hepatite B - HBeAG (antígeno "E") - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
340	40306992	Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
341	40307018	Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno austrália) - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
342	40307026	HEPATITE C, anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
343	40307034	HEPATITE C, anti-HCV - IgM - pesquisa e/ou dosagem	7800,00
344	40307050	Hepatite Delta (HDV), ANTICORPOS IgG	7800,00
345	40307069	Hepatite Delta (HDV), ANTICORPOS IgM	7800,00
346	40323404	Hepatite E - IgG	7800,00
347	40323404	Hepatite E - IgM	7800,00
Exames Parasitológicos			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
348	40303110	PARASITOLÓGICO (METODOS DE CONCENTRAÇÃO)-AMOSTRA 3	7800,00
349	40303136	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	7800,00
Exames Teste Rápido			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
350	40306798	DENGUE IGG	7800,00
351	40306798	DENGUE IGM	7800,00
352	40324192	DENGUE NSI	7800,00
Anatomopatológico			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
229	40601200	Estudo anatomopatológico de peça cirúrgica simples	7800,00

230	40601218	Estudo anatomopatológico de peça cirúrgica complexa	7800,00
231	40601200	Exame anatomopatológico do colo uterino - biopsia	7800,00
232	40601200	Exame anatomopatológico de mama	7800,00
233	40601200	Exame anatomopatológico de mama – peça cirúrgica	7800,00
234	40601374	Exame citopatológico da mama	7800,00
235	40601188	Imuno-histoquímica de neoplasias (por marcador)	7800,00
236	40601250	Citologia cervical	7800,00
237	40601137	Exame citopatológico cérvico-vaginal- rastreamento	7800,00

LOTE 3	EXAMES DE IMAGENS Caberá ao contratado fornecer os insumos, aparelhos e apresentar as instalações para a execução dos procedimentos da tabela, podendo também montar em estruturas apresentadas pela secretaria.		
ITEM	Tomografias		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
61	40001125	TC de coluna cervical com ou sem contraste	7800,00
62	40001125	TC de coluna lombo sacra com ou sem contraste	7800,00
63	40001125	TC de coluna torácica com ou sem contraste	7800,00
64	41001036	TC de face / seios da face e articulações temporomandibular	7800,00
65	41001060	TC de pescoço	7800,00
66	41001010	TC de sela túrcica	7800,00
67	41001010	TC de crânio	7800,00
68	41001150	TC de articulação de membros superiores	7800,00
69	41001150	TC de segmentos apendiculares	7800,00
70	4100179	TC de tórax	7800,00
71	41001079	TC de hemitórax / mediastino (por plano)	7800,00
72	41001109	TC de abdômen superior	7800,00
73	41001150	TC de articulação de membros inferiores	7800,00
74	41001117	TC de pelve/bacia	7800,00
ITEM	Ressonâncias Magnéticas		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
75	41101189	Ressonância magnética de bacia / pelve / abdômen	7800,00
76	41101227	Ressonância magnética de coluna cervical /pescoço	7800,00
77	41101227	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	7800,00
78	41101227	Ressonância magnética de coluna torácica	7800,00
79	41101251	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	7800,00
80	41101022	Ressonância magnética de sela túrcica	7800,00
81	41101170	Ressonância magnética de abdômen superior	7800,00
82	41101103	Ressonância magnética de articulação temporomandibular	7800,00
83	41101014	Ressonância magnética de crânio	7800,00
84	41101120	Ressonância magnética de tórax	7800,00
ITEM	Radiologia		
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
85	40801110	Radiografia de articulação temporomandibular bilateral	7800,00
86	40801012	Radiografia de crânio (pa + lateral)	7800,00
87	40801063	Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz)	7800,00
88	40802019	Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to/flexão)	7800,00
89	40802051	Radiografia de coluna lombo-sacra	7800,00

90	40802043	Radiografia de coluna torácica (ap + lateral)	7800,00
91	40805026	Radiografia de tórax (PA e Perfil)	7800,00
92	40803104	Radiografia de antebraço	7800,00
93	40803082	Radiografia de braço	7800,00
94	40803040	Radiografia de clavícula	7800,00
95	40803090	Radiografia de cotovelo	7800,00
96	40803120	Radiografia de dedos da mão	7800,00
97	40803120	Radiografia de mão	7800,00
98	40803112	Radiografia de mão e punho	7800,00
99	40803074	Radiografia de escápula / ombro (3 posições)	7800,00
100	40803112	Radiografia de punho (AP + lateral+ oblíqua)	7800,00
101	40808025	Radiografia de abdômen (AP + lateral)	7800,00
102	40804011	Radiografia de bacia	7800,00
103	40804046	Radiografia de coxa	7800,00
104	40804054	Radiografia de joelho (AP + Lateral)	7800,00
105	40804097	Radiografia de pé / dedos do pé	7800,00
106	40804070	Radiografia de perna	7800,00
ITEM	Radiologia Odontológica		
	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
107	40804127	Radiografia panorâmica	7800,00
ITEM	Mamografia		
	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
108	40808041	Mamografia unilateral	7800,00
109	40808033	Mamografia bilateral para rastreamento	7800,00
ITEM	Ultrassonografias		
	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
192	40901246	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	7800,00
193	N.APLICA	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Até 3 Vasos)	7800,00
194	40901394	Ultrassonografia Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	7800,00
195	40901408	Ultrassonografia Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	7800,00
196	40901513	Ultrassonografia Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	7800,00
197	40901416	Ultrassonografia Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celiaco)	7800,00
198	40901424	Ultrassonografia Doppler Colorido de Hemangioma	7800,00
199	40901386	Ultrassonografia Doppler Colorido de Órgão ou Estrutura Isolada	7800,00
200	40901360	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (carótidas e vertebrais)	7800,00
201	40901378	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais Venosos Bilateral (subclávias e jugulares)	7800,00
202	40901432	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava Superior ou Inferior	7800,00
203	40901440	Ultrassonografia Doppler Colorido Peniano com Fármaco-Indução	7800,00
204	40901130	Ultrassonografia de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares, pâncreas e baço)	7800,00
205	40901173	Ultrassonografia de abdômen inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas/seminais)	7800,00
206	40901181	Ultrassonografia de abdômen inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	7800,00
207	40901190	Ultrassonografia? dermatológica – Pele e Subcutâneo (partes moles)	7800,00

208	40901149	Ultrassonografia Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	7800,00
209	40901521	Ultrassonografia Biomicroscópica - Monocular	7800,00
210	40901530	Ultrassonografia Diagnóstica Monocular	7800,00
211	40901025	Ultrassonografia Globo Ocular com Doppler Colorido - Bilateral	7800,00
212	40901327	Ultrassonografia Histerossonografia	7800,00
213	40901297	Ultrassonografia Obstétrica - 1º Trimestre (Endovaginal)	7800,00
214	40901262	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	7800,00
215	40901505	Ultrassonografia Obstétrica; perfil biofísico fetal	7800,00
216	40901122	Ultrassonografia de Abdômen Total	7800,00
217	40901157	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	7800,00
218	40901220	Ultrassonografia de Articulação	7800,00
219	40901203	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	7800,00
220	40901114	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	7800,00
221	40901173	Ultrassonografia de Próstata (Via abdominal)	7800,00
222	40901335	Ultrassonografia de Próstata (Via transretal)	7800,00
223	40901203	Ultrassonografia de Tireoide	7800,00
224	40901181	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	7800,00
225	40901351	Ultrassonografia Transfontanela	7800,00
226	40901300	Ultrassonografia Transvaginal (obstétrica)	7800,00
227	40901211	Ultrassonografia Estruturas Superficiais (Cervical ou Axilas ou Músculo ou Tendão)	7800,00
228	40901033	Ultrassonografia Glândulas Salivares (Todas)	7800,00

LOTE 4	EXAMES OFTALMOLOGICOS O serviço deverá ser prestado em unidades do prestador e/ou nas dependências da secretaria. O preço deverá contemplar a parte médica, todos os insumos e toda a aparelhagem.		
ITEM	Procedimentos Oftalmologia I		
	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
119	41301323	Tonometria	7800,00
120	41301129	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (Mínimo 3 medidas)	7800,00
121	41301269	Microscopia Especular de Córnea	7800,00
122	41501012	Biometria Ultrassônica (monocular)	7800,00
123	41301250	Mapeamento de Retina com Gráfico	7800,00
124	41301315	Retinografia Fluorescente Binocular	7800,00
125	40103137	Campimetria Computadorizada - Monocular	7800,00
126	40901017	Ultrassonografia Ocular	7800,00
127	303112043	Fotocoagulação a Laser	7800,00
128	30306012	Capsulotomia por Yag-laser	7800,00
133	41301480	Ceratoscopia Computadorizada - Monocular	7800,00
134	41501128	Paquimetria Simples - Monocular	7800,00
135	41501144	Tomografia de Coerência Óptica - Monocular	7800,00
136	41311242	Gonioscopia	7800,00
137	41301420	Biomicroscopia de Fundo	7800,00

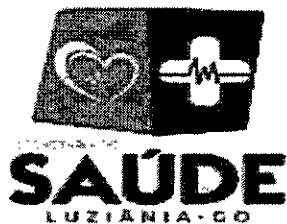
LOTE 7	PROCEDIMENTOS Caberá ao contratado fornecer os insumos, aparelhos e apresentar as instalações, para a execução dos procedimentos da tabela. Os serviços poderão ser prestados em unidade do prestador ou em unidade oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia.		
ITEM	Procedimentos Otorrinolaringologia		
	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
2	40202429	Laringoscopia	7800,00
3	40201260	Videolaringoscopia	7800,00

Procedimentos Fonoaudiologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
4	40103013	Análise acústica da voz por meio de laboratório de voz	7800,00
5	40103102	Audiometria de reforço visual (via aérea/óssea)	7800,00
6	40103110	Audiometria em campo livre	7800,00
7	40103099	Audiometria tonal limiar (via aérea/óssea)	7800,00
8	40103064	Potencial evocado auditivo de curta média e longa latência (BERA)	7800,00
Procedimentos Pneumologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
10	40201031	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	7800,00
11	40105075	Prova de função pulmonar completa com broncodilatador/Espirometria	7800,00
Procedimentos Urologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
13	40201066	Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	7800,00
14	41301340	Avaliação urodinâmica completa	7800,00
15	41301358	Urofluxometria	7800,00
Procedimentos Neurologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
21	40103170	Eletroencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estímulo	7800,00
22	40103196	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)	7800,00
Procedimentos Gastroenterologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
49	40201120	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	7800,00
50	31103235	Retirada de corpo estranho do esôfago	7800,00
Procedimentos Coloproctologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
52	40202666	Colonoscopia (Coloscopia)	7800,00
53	40201171	Retossigmoidoscopia	7800,00
Procedimentos Cardiologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
111	20102020	Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas (3 canais)	7800,00
112	20102038	Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial	7800,00
113	40104045	Teste de Esforço/Teste Ergométrico	7800,00
114	40901106	Ecocardiografia Transtorácica	7800,00
115	40101010	Eletrocardiograma	7800,00
Procedimentos Oftalmologia			
ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
138	30307147/ 90284739	Aflibercept (Eylia - nome comercial)	7800,00
139	30307147/ 90171454	Ranibizumabe (Lucentis - nome comercial)	7800,00
140	30307147/ 90184114	Bevacizumabe (Avastin - nome comercial)	7800,00
141	30307147/ 90006909	Polímero de Dexametasona Liberação Lenta (Ozurdex - nome comercial)	7800,00
142	30307147/ 90175220	Triancinolona (Triancil)	7800,00

143	N.APLICA	Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina	7800,00
150	N.APLICA	Injeção Intra-Vitreo	7800,00
151	N.APLICA	Óculos com lentes corretivas iguais/ maiores que 0,5 dioptrias	7800,00
152	30310083	Iridectomia (laser ou cirúrgica) monocular	7800,00
153	30310032	Cirurgias Fistulizantes Antiglaucomatosas/ mitomiciana monocular	7800,00
154	30305012	Parasentese de câmara anterior	7800,00
155	30303044	Injeção/ Infiltração Subconjuntival	7800,00
156	20104324	Curativo Oftalmológico	7800,00
157	30310067	Fototrabeculoplastia (Laser) Monocular	7800,00
158	30310075	Goniotomia ou Trabeculectomia Monocular	7800,00
159	30310040	Cirurgia fistulizantes com implantes valvulares (drenagem) monocular	7800,00
160	30310024	Cicloterapia - qualquer técnica monocular	7800,00
161	30310105	Sinequiotomia (Cirúrgica)	7800,00
162	30310113	Sinequiotomia (Laser)	7800,00
163	30311047	Estrabismo horizontal - monocular - tratamento cirúrgico	7800,00
164	41501144	OCT - GLAUCOMA Tomografia de Coerência Óptica - Monocular	7800,00
165	40305570	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material (cada)	7800,00
166	41301242	Gonioscopia - Binocular	7800,00
167	40103137	CAMPO VISUAL Campimetria Computadorizada - Monocular	7800,00
168	41301323	Tonometria - Binocular	7800,00
169	41501128	Paquimetria Ultrassônica - Monocular	7800,00
170	41301315	Retinografia (só honorário) Monocular	7800,00
171	N.APLICA	Diamox 250mg x 30cps	7800,00
172	N.APLICA	Cloridrato de Betaxolol - Generico-Sol. Oft. 5mg/ml fr. 5ml	7800,00
173	N.APLICA	Maleato de Timolol - Generico 0,5% fr. 5ml	7800,00
174	N.APLICA	Tartarato de Brimonidina - Generico 2mg/ml Sol. Oft. Fr. x 5ml	7800,00
175	N.APLICA	Bimatoprost - Generico 0,3mg/ml Fr. 5ml	7800,00
176	N.APLICA	Simeticona + Metilbr. Homatropina - Generico 80 + 2,5mg/ml Fr. 20ml	7800,00
177	N.APLICA	Cloridrato de Dorzolamida - Generico 20mg/ml Sol. Fr. X 5ml	7800,00
178	N.APLICA	Travoposta - Generico Sol. Oft. 0,04mg/ml Fr. 2,5ml	7800,00
179	N.APLICA	Pilocarpina - 4% Fr. 10ml.	7800,00
180	N.APLICA	Manitol 20% - Sistema Fechado (Restrito Hosp.)	7800,00
181	N.APLICA	Azopt - Brinzolamida 5ml	7800,00
182	N.APLICA	Dimetilpolisiloxane 10ml	7800,00
183	N.APLICA	Mitomicina C a 0,2 a 0,4mg/ml	7800,00
184	N.APLICA	Latanoposta	7800,00
185	N.APLICA	Atropina	7800,00
Biópsias			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
54	31101077	Biopsia/Punção de tumor superficial de pele	0,00
55	40902048	Biopsia de próstata	0,00
56	30213010	Biopsia de tireoide ou paratireoide - PAAF	0,00
57	30602076	Biópsia/exérese de nódulo de mama	0,00
Procedimentos Ortopedia			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
59	N.APLICA	Infiltração Articular (procedimento + medicação)	7800,00
60	N.APLICA	Infiltração Articular por Ácido Hialurônico (procedimento mais medicação)	7800,00

OBS: Média de 300 Procedimentos (CADA) por Ação em 03 dias, sendo 26 Ações Realizadas neste Período.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZIÂNIA
Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72.800-400
(61) 3906-3606 – FAX: 3906-3600 – CNPJ: 07.556.717/0001-63 – site:



PREFEITURA

LUZIÂNIA

GESTÃO QUE CUIDA, CIDADE QUE AVANÇA.

000214
68 / 138**PROFISSIONAIS**

JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO N° 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP N° 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO N° 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO N° 15615
CLAÚDIO ANTONIO MÁXIMO REGO	CREMEGO N° 22344/GO
LEANDRO MACIEL DE ALBURQUERQUE REGO	CRM N° 25083/GO
JULIO CESAR ALMEIDA TORRES	CRM N° 7781/GO
KADAFE CESAR CIEL DE SOUSA	CRM N° 003440/TO
THIAGO NOGUEIRA ALVES	CRM N° 6270/TO
PATRICIA PANERARI GOMES BORGES	CRM N° 25097/GO
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRM N° 24135/DF
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRM N° 20477/GO
BRUNO MACHADO NASCIMENTO	CRM N° 15621/GO
MABEL HERNANDEZ GONZALEZ	CRM N° 29189/GO
MARCOS RINALDO MANZONI	CREMESP N° 97497
PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA	CREMEGO N° 30663
PRISCILA KATARINE ROCHA PRADO	CRM N° 33473/BA
CALIL ISSAC MELO DE MORAIS	CRM N° 0021496/DF
ISABELLE MONSUETH OLIVEIRA	CRBM N° 18515
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR N° 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR N° 08067T
SILVANETE DE SEIXAS MACEDO	CORENGO N° 319330 - ENF
SAUDUINA NUNES DE SOUZA COSTA	CORENGO N° 370068 - TE

DAMIANÓPOLIS – GO, 24 DE FEVEREIRO DE 2026.

ASSINADO DIGITALMENTE

GLENIO MAGRINI ROQUEA conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>**GLÊNIO MAGRINI ROQUE**
Secretário Municipal de Saúde
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICASECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZIÂNIA
Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72.800-400
(61) 3906-3606 – FAX: 3906-3600 – CNPJ: 07.556.717/0001-63 – site:



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DE MAMBAÍ

ADM.: 2021/2024

O PROGRESSO CONTINUA

Feliz a nação cujo DEUS é o SENHOR"

000215
69/138

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para fins de direito atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, nas pessoas de seus Responsáveis Técnicos: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES – CRM 18786, Dr. SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO, CRM/SP 247423, Dra. FERNANDA MARTINS GUEDES, CRM/GO 019035, Dr. LEO ANTONIO DE ALMEIDA, CRM/GO 15615, Dra. MIRNA DE MELO DIAS FRANCO, CRM/DF 24135 e Dr. MARCELO FLÁVIO DE SÁ, CRM/GO 20477**, Executou para o Fundo de Saúde do Município de Mambai – GO, os Serviços como segue:

VALOR: R\$ 405.031,53 (Quatrocentos e Cinco Mil, Trinta e Um reais e Cinquenta e Três Centavos).

CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA COM PROFISSIONAL HABILITADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, POR MEIO DE UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTÓRIOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MAMBAÍ – GO.

Item	Descrição/Exames e Consultas	Quant.	Unid.
SAÚDE DO HOMEM – UROLOGIA			
01	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	200,00	Unid.
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	100,00	Unid.
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	350,00	Unid.
04	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL	100,00	Unid.
05	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	300,00	Unid.
SAÚDE DA MULHER – MASTOLOGIA			
06	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RESTREAMENTO	50,00	Unid.
07	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	281,00	Unid.
08	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	150,00	Unid.
09	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	100,00	Unid.
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	200,00	Unid.
11	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	250,00	Unid.
12	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MASTOLOGIA)	50,00	Unid.
13	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	200,00	Unid.

Informamos ainda que os serviços foram executados dentro dos padrões de qualidade e prazos contratados nada havendo que desabone sua conduta.

Klener Moreira
Barbosa CPF
913_510_061-34
34

Assinado digitalmente por Klener Moreira
Barbosa (CPF: 913.510.061-34)
DN=C=BR, OU=Fundo Municipal de Saúde,
O=MUNICÍPIO DE MAMBAÍ - GO.,
CN=Klener Moreira Barbosa CPF_
913_510_061-34,
E=klenermb2@hotmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024-04-03 14:25:52
Total Reader Versão: 9.3.0

Mambai – GO, 27 de março de 2024.

KLENER MOREIRA BARBOSA
Secretário de Saúde do Município de Mambai – GO.

Rua Costa e Silva, Qd. 04, nº 01 Centro, CEP.: 73.970-000 Mambai/GO – Fone/Fax.: (62)3484-1251
Site.: www.mambai.go.gov.br Email: prefeitura@mambai.go.gov.br



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786**, Executou para a Prefeitura Municipal de Primeira Cruz - MA, através de Fundo Municipal de Saúde, os Serviços, como segue:

Profissionais Especializados	
JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO 15615
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRMDF 24135
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRMGO 20477
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	CRTR Nº 08067T

VALOR DO CONTRATO: R\$ 5.912.203,40 (CINCO MILHÕES, NOVECENTOS E DOZE MIL, DUZENTOS E TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS).

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EM DIVERSAS LOCALIDADES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE PRIMEIRA CRUZ - MA.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 026/2024.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 054/2024.

TERMO DE CONTRATO Nº 100/2024.

Item	Descrição/Exames e Consultas	Unidade	Quant.
SAÚDE DO HOMEM - UROLOGIA			
1	CONSULTA UROLOGIA	Consultas	500
2	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	Exames	500
3	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	Exames	500
4	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	Exames	500
5	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL	Exames	500
SAÚDE DA MULHER - MASTOLOGIA			
1	CONSULTA GINECOLOGIA	Consultas	3500
2	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RESTREAMENTO	Exames	500
3	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	Exames	1500
4	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	Exames	1000
5	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	Exames	250
6	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	Exames	1000
7	ULTRASSONOGRRAFIA DEOBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	Exames	200
8	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTERICA MORFOLÓGICA	Exames	200
9	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	Exames	2000
SAÚDE CLÍNICA MÉDICA			
1	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	Consultas	1500
2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	Exames	1500



3	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	Exames	1000
4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR	Exames	250
5	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	Exames	1000
6	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	Exames	200
7	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICAS	Exames	500
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	Exames	300
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	Exames	700
SAÚDE EM CLÍNICA CARDIOLÓGICA			
1	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIO-LÓGICA)	Consultas	2500
2	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (POR MEMBRO)	Exames	1200
3	ELETROCARDIOGRAMA	Exames	1000
4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	Exames	500
5	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDA	Exames	200
6	ESPIROMETRIA	Exames	200
7	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA	Exames	50
8	HOLTER	Exames	150
9	MAPA	Exames	183
10	RISCO CIRÚRGICO		30
EXAMES OTOMOLÓGICOS			
1	CONSULTA OFTAMOLOGIA	Consultas	500
2	TORNOMETRIA	Exames	400
3	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	Exames	400
4	MAPEAMENTO DE RETINA	Exames	458
5	TESTE ORTOPTICO	Exames	400
6	FUNDOSCÓPIA	Exames	400
7	CERATOMETRIA	Exames	400

PRIMEIRA CRUZ – MA, 11 DE NOVEMBRO DE 2024.

**Bruna Karine
Muniz
Silva8488711
7353**

Assinado digitalmente por Bruna
Karine Muniz Silva84887117353
DN: C=Brna Karine Muniz
Silva84887117353,
E=sécsaude@primeiracruz.ma.gov.br
Razão: Eu sou o autor deste
documento.
Localização:
Data: 2024.11.11 15:57:24
Foxit Reader Versão: 9.3.0

Bruna Karine Muniz Silva
Secretário Municipal de Saúde de Primeira Cruz
Responsável legal da CONTRATANTE



ESTADO DE GOIÁS

Prefeitura Municipal de São Simão

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para fins de direito atestamos que a Empresa **CLÍNICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, nas pessoas de seus Responsáveis Técnicos: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES - CRM 18786, Dr. SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO, CRM/SP 247423, Dra. FERNANDA MARTINS GUEDES, CRM/GO 019035, Dr. LEO ANTONIO DE ALMEIDA, CRC/GO 15615, Dra. MIRNA DE MELO DIAS FRANCO, CRM/DF 24135 e Dr. MARCELO FLÁVIO DE SÁ, CRM/GO 20477**, Executou para o Fundo de Saúde do Município de São Simão - GO, os Serviços de Saúde Itinerante em Unidades Móveis, como segue:

VALOR DO CONTRATO: R\$ 1.500.057,60 (UM MILHÃO, QUINHENTOS MIL, CINQUENTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS).

OBRA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTE EM UNIDADES MÓVEIS PARA PROCEDIMENTOS DE EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADES PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

MUNICIPIO: SÃO SIMÃO - GO.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2023.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 8144/2023.

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 064/2023.

Item	Descrição/Exames/Consultas	Quant.
SAÚDE DO HOMEM - UROLOGIA		
01	CONSULTA DE UROLOGIA	500,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	250,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	150,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	500,00
SAÚDE DA MULHER - MASTOLOGIA		
01	CONSULTA GINECOLOGIA	500,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	750,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	500,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	250,00
05	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICAS	100,00
06	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	300,00
07	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	10,00
08	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	500,00
SAÚDE CLÍNICA MÉDICA		
01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	500,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	750,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	125,00

Telefone(64) 3553-9500

E-Mailsic@saosimao.go.gov.br

LocalizaçãoPraça Cívica, 2 - Centro São Simão - GO 75890-000



ESTADO DE GOIÁS

Prefeitura Municipal de São Simão

04	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR	125,00
05	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	500,00
06	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	60,00
07	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULOESQUELÉTICAS	100,00
08	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	60,00
09	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	10,00
10	RISCO CIRÚRGICO	10,00
SAÚDE EM CLÍNICA CARDIOLÓGICA		
01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	103,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (POR MEMBRO)	12,00
03	ELETROCARDIOGRAMA	250,00
04	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	250,00
05	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDA	50,00
06	ESPIROMETRIA	120,00
07	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA	120,00
EXAMES OFTOMOLÓGICOS		
01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTOMOLÓGICOS)	250,00
02	TORNOMETRIA	40,00
03	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	30,00
04	MAPEAMENTO DE RETINA	35,00
05	TESTE ORTOPTICO	40,00
06	FUNDOSCÓPIA	40,00
07	CERATOMETRIA	40,00

São Simão – GO, aos 27 dias do mês de março de 2024.

Guilherme
Stival
Candido70144
871165

Assinado digitalmente por Guilherme
 Stival Candido70144871165
 DN: CN=Guilherme Stival
 Candido70144871165,
 E=secretaria@saude.saosimao.go.gov.
 br
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localizaçã:
 Data: 2024-03-28 09:26:56
 Foxit Reader Versão: 9.3.0

GUILHERME STIVAL CANDIDO
Secretario Municipal de Saúde

Telefone(64) 3553-9500

E-Mailsic@saosimao.go.gov.br

LocalizaçãoPraça Cívica, 2 – Centro São Simão – GO 75890-000

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, Executou para o Fundo Municipal de Saúde de Silvânia – GO, os Serviços, como segue:

Profissionais Especializados	
JEFFERSON PAULA GUEDES	CRMGO 18786
SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	CRMSP 247423
FERNANDA MARTINS GUEDES	CRMGO 019035
LEO ANTONIO DE ALMEIDA	CRMGO 15615
MIRNA DE MELO DIAS FRANCO	CRMDF 24135
MARCELO FLÁVIO DE SÁ	CRMGO 20477

REF.:

CONTRATO Nº 224/2023.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 10868/2023.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2023.

OBJETO: REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DURANTE OUTUBRO ROSA E NOVEMBRO AZUL POR MEIO DE UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTÓRIOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA – GO.

VALOR: R\$ 435.410,00 (Quatrocentos e Trinta e Cinco Mil e Quatrocentos e Dez reais).

Item	Descrição dos Exames e Consultas	Quantidade
01	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	100,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	50,00
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	500,00
04	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL	50,00
05	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	500,00
06	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RESTREAMENTO	100,00
07	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	200,00
08	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	250,00
09	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	250,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	200,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	250,00
12	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MASTOLOGIA)	200,00
13	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	400,00

SILVÂNIA – GO, 26 DE MARÇO DE 2024.

Flavia Dalila da
Silva Carvalho
CPF.:
007.125.461-70

Assinado digitalmente por Flavia Dalila da
Silva Carvalho CPF.:007.125.461-70
DN: C=BR, OU=FMS, O=SILVÂNIA/GO,
CN=Flavia Dalila da Silva Carvalho CPF.:
007.125.461-70,
E=saida@silvania.go.gov.br
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024-03-28 16:12:21
Foxit Reader Versão: 9.3.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FLAVIA DALILA DA SILVA CARVALHO
Gestora do FMS de Silvânia - GO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a Empresa **CLINICA MED CENTER LTDA - ME**, com sede à Av. Bernardo Sayão, nº 574, Setor Central, Cep.: 73.955-000, Alvorada do Norte - GO, CNPJ nº 23.059.179/0001-58, na pessoa de seu Responsável Técnico: **O Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES – CRM 18786**, Executou para a Prefeitura Municipal de Valparaíso de Goiás – GO, através da Secretaria Municipal de Saúde, os Serviços, como segue:

PESSOAL TÉCNICO ESPECIALIZADO	ESPECIALIDADE	Nº DO REGISTRO
DR. JEFFERSON PAULA GUEDES	MÉDICO/DIRETOR DO PREJETO/RESPONSÁVEL TÉCNICO	CRM 18786/GO
DR. THIAGO NOGUEIRA ALVES	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	CRM 6270/TO
DR. SILVESTRE CABRAL DE MOURA NETO	MÉDICO UROLOGISTA/ULTRASSONOGRRAFIA	CRM 11.837/MT
DRA. FERNANDA MARTINS GUEDES	MÉDICA DA FAMÍLIA, COMUNIDADE E GINECOLOGISTA/ULTRASSONOGRRAFIA	CRM 019035/GO
DR. MARCOS RINALDO MANZINI, CPF: 120.098.448-07	MÉDICO RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGENS	01
DRA. SILVANETE DE SEIXAS MACEDO	ENFERMEIRA	COREN/GO 000.319.330
SAUDUINA NUNES DE SOUSA COSTA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	COREN/GO 37.0068-TE
BRENDA MADALENA DOS SANTOS SILVA	RECEPCIONISTA DE CONSULTÓRIO MÉDICO E DENTÁRIO	
LAUANNY ALMEIDA DE SOUSA	RECEPCIONISTA DE CONSULTÓRIO MÉDICO E DENTÁRIO	
RONISE PEREIRA DE SOUSA	RECEPCIONISTA	
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	CRTR Nº 08066T
DENIVALDO RODRIGUES PIMENTEL	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	CRTR Nº 08067T
ELVIS REVERSON PEREIRA CAVALCANTE	MOTORISTA PROFISSIONAL	CAT/AD

VALOR DO CONTRATO: R\$ 4.000.000,00 (QUATRO MILHÕES DE REAIS).

OBJETO: EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALPARAÍSO DE GOIÁS PARA O PROGRAMA "SAÚDE DA GENTE".

CRENCIAMENTO Nº 011/2025.

PROCESSO Nº 2025009104.

CONTRATO Nº 400.002/2025.

SAÚDE DO HOMEM - UROLOGIA

Item	Descrição/Exames/Consultas	V. Unit.
01	CONSULTA DE UROLOGIA	R\$ 190,00
02	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 198,30
03	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 198,30

SAÚDE DA MULHER - MASTOLOGIA		
Item	Descrição/Exames/Consultas	V. Unit.
04	CONSULTA GINECOLOGIA	R\$ 190,00
05	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	R\$ 198,30
06	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA BILATERAL	R\$ 198,30
07	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 198,30
08	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 198,30
09	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 258,80
10	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	R\$ 198,30

SAÚDE CLÍNICA MÉDICA		
Item	Descrição/Exames/Consultas	V. Unit.
11	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA)	R\$ 190,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	R\$ 229,30
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE DE ABDOMEM	R\$ 210,30
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 198,30

SAÚDE EM CLÍNICA CARDIOLÓGICA		
Item	Descrição/Exames/Consultas	V. Unit.
15	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	R\$ 190,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	R\$ 249,80
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	R\$ 249,80
18	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 88,90
19	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	R\$ 320,00
20	ESPIROMETRIA	R\$ 139,40
21	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA	R\$ 180,00

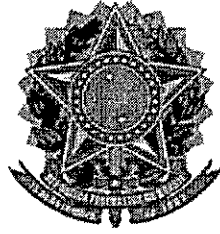
EQUIPAMENTOS/APARELHAMENTOS	MARCA/MODELO	QUANT
VEICULO/ONIBUS	MOTOR-CASA/ONIBUS ESPECIAL MOTOR-CASA NKK1B84/GO 2008/2008	01
VEICULO/MICROONIBUS	M.POLO/VOLARE USAMC MC ESPECIAL MOTOR-CASA REE7C36/DF 2008/2009	01
VEICULO/ONIBUS	SCANIA/BUSSCAR VI BUSS R PASSAGEIRO ONIBUS BTR3E45 1999/2000	01
CARRETA	SR/RANDON, CARROCERIA FECHADA, PLACA: KST9H58, ANO/MODELO: 1985/1985.	01
EQUIPAMENTO/APARELHO ULTRASSONOGRRAFIA/ECOCARDIOGRAFIA	GNATUS FP 104 FIG LABS ANO 2020, 4 SONDAS: LINEAR, CONEXA, ENCOCAVITARIA, SETORIAL SERIE Nº 70000293581	01
EQUIPAMENTO/APARELHO ULTRASSONOGRRAFIA/ECOCARDIOGRAFIA	GE LOGIQ F8 SERIE Nº 410218WX2	01
EQUIPAMENTO/APARELHO ULTRASSONOGRRAFIA/ECOCARDIOGRAFIA	ALLIAGE S/A SAEVO EVUS 5 ANO 2022, 4 SONDAS; LINEAR, CONEXA, ENCOCAVITARIA, SETORIAL SERIE Nº 500000998104; INCLUSO IMPRESSORA	01

EQUIPAMENTO/APARELHO DE ESPIROMETRIA	MINI SPIR SERIE Nº A23C05123	01
EQUIPAMENTO/APARELHO DE ELETROENCEFALOGRAMA	ICELERA MANO EEG SERIE Nº VGTE230060	01
EQUIPAMENTO/APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	HW HEART SERIE Nº EC102107008	01
EQUIPAMENTO/APARELHO DE ECG	V6	01
EQUIPAMENTO/APARELHO MAMMOGRAFO	SIEMENS MAMMOMAT SELECT	01
EQUIPAMENTO/APARELHO MAMMOGRAFO	LOTÚS AURORA	01
EQUIPAMENTO/APARELHO DETECTOR DE IMAGEM	CARESTREAN DIRECTVIEW CLASSIC CR	01
EQUIPAMENTO/APARELHO DETECTOR DE IMAGEM	CR VIEWWORKS SIEMENS	01
EQUIPAMENTO/APARELHO IMPRESSORA DE IMAGEM	DRYSTAR AXYS E LASER JATOR PRO 400 COLOR SERIE Nº BRCSH2H8F3	0101
EQUIPAMENTO/APARELHO OFTALMOLOGICO	TONÔMETRO TOPCON CR80/LÂMPADA DE FENDA APRAMED SLL3M/AUTO REFLETOR AM 51 - ARTINATO TONOPEN X5 - REICHERT/RETINOSCÓPIO/OFTALMOSCÓPIO WELCH ALLYN	01
EQUIPAMENTO/APARELHO OFTALMOLOGICO	LESÔMENTRO DIGITAL MARTINATO AM298/REFRATOR APRAMED/LÂMPADA DE FENDA APRAMED/CADEIRA OFTAMOLOGICA OTO APRAMED/COLUNA OFTALMOLOGICA APRAMED	01

VALPARAÍSO DE GOIÁS - GO, 26 DE SETEMBRO DE 2025

Luciana Maria da Silva Caixeta Mendes01775321142
Assinado de forma digital por Luciana Maria da Silva Caixeta Mendes01775321142
Dados: 2025.09.26 12:22:31 -03'00'

LUCIANA MARIA DA SILVA CAIXETA MENDES
Ordenadora de Despesa do FMS
CONTRATANTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

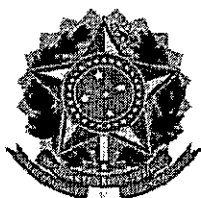
O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **CLÍNICA MED CENTER LTDA, de nome fantasia CLÍNICA MED CENTER, encontra-se inscrito** neste Conselho desde 02/09/2015, sob o número **3984**, estando quite com suas anuidades até o dia **31/12/2026**.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Certidão emitida em: **21 de janeiro de 2026**

Certidão válida até: **31/12/2026**

Código de controle: **21LD4L**

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA****Inscrito sob CRM nº.**

3984

CNPJ

23.059.179/0001-58

Inscrição

02/09/2015

Validade

02/09/2026

Razão Social

CLÍNICA MED CENTER LTDA

Nome Fantasia

CLÍNICA MED CENTER

Endereço

AV BERNARDO SAYÃO N 574 - CENTRO

Município / UF

ALVORADA DO NORTE/GO

CEP

73950-000

Diretor Técnico

18786 - JEFFERSON PAULA GUEDES

Classificação

CLÍNICA GERAL



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 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 02/09/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d10c7ceef055690cd909477847179604144b5656**

Emitida eletronicamente via internet em **19/08/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO:**

<http://www.cremego.org.br/>



CREMEGO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS



Certidão Negativa de Débito

Goiânia-GO, 16 de abril de 2026

CERTIFICO, para os devidos fins que o Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES encontra-se inscrito neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO, sob número 0018786, desde 07/07/2014, estando quite com a tesouraria até 31/12/2026 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada como especialidade MEDICINA DO TRÁFEGO - RQE Nº 18963.

Por ser verdade, firmo o presente para fins de direito.

ISABEL CECILIA
MASCARENHAS
COSTA
GOMES:00813747
120

Assinado de forma digital
por ISABEL CECILIA
MASCARENHAS COSTA
GOMES:00813747120
Dados: 2026.04.16
09:13:12 -03'00'

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

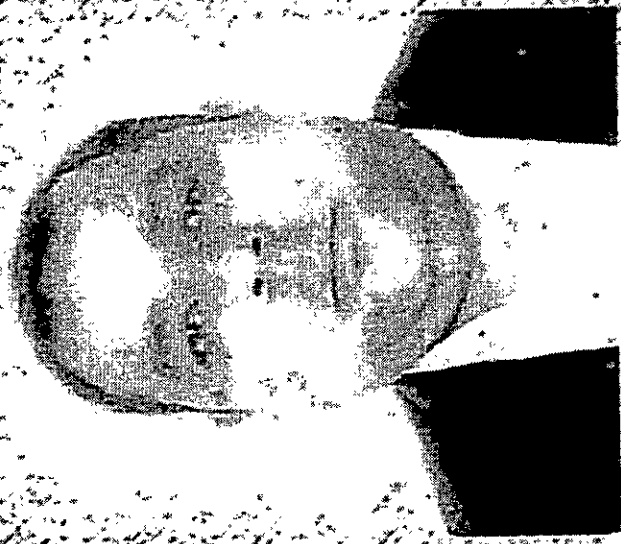
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GOIÁS
CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME
JEFERSON PAULA GUEDES
CRM/UF
8788/GO

FILIAÇÃO
EUNICE PAULA CHAGAS DA COSTA
GUEDES
ANTONIO DA COSTA GUEDES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
07/07/2014 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
941.629.991-04

IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR
4326560 / DGPC-GO

TÍTULO DE ELEITOR
00042767341023

SEÇÃO
0097

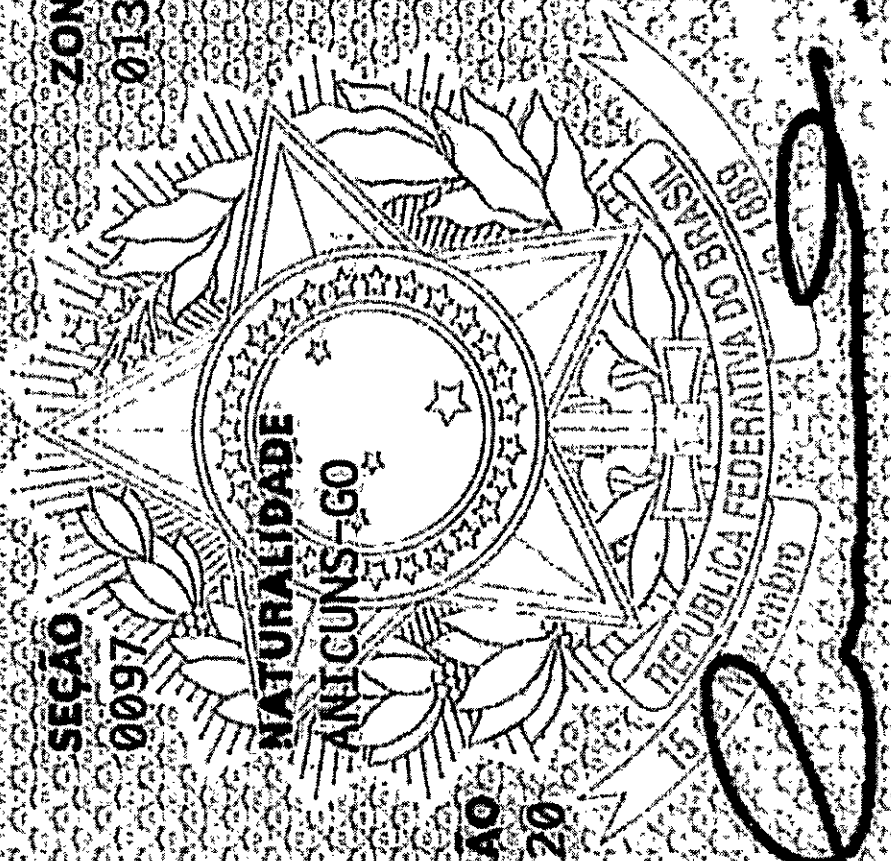
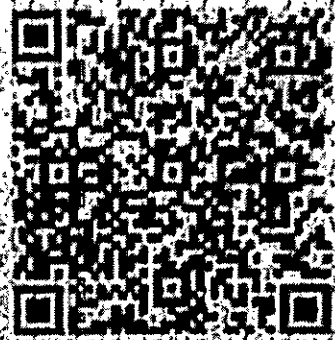
ZONA
0134

DATA DE NASCIMENTO
20/09/1981

NATURALIDADE
ANI CUNSGO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
GOIANIA-GO 03/01/2020
431915

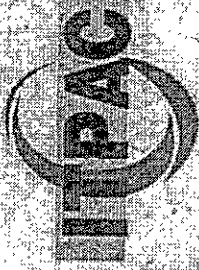
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

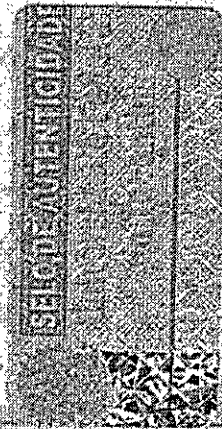


FAPAC
Faculdade Presidente Antônio Carlos
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.



Porto Nacional

A Diretora do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA** em 03 de julho de 2014 confere o grau de



Bacharel em Medicina a

Jefferson Paula Guedes

brasileiro, nascido aos 20 de setembro de 1981, natural do Estado de Goiás, Cédula de Identidade n.º 4326560, expedida pela DGPC/GO e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



Porto Nacional-TO, 10 de Julho de 2014

Silvia Helena Cabral da Silva

Silvia Helena Cabral da Silva
Secretária Acadêmica

Lucélia Neves de Araujo

Lucélia Neves de Araujo
Diretora Acadêmica



Diplomado

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Diploma registrado por delegação do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC nº 858, de 17 de março de 2004, Parecer CNE/CES Nº 135/2005, de 04/05/2005, e Resolução CNE/CES Nº 12/2007, de 13/12/2007.

Registro nº 11937
Processo nº 424-50/2009/1
Livro: Volume V/2014
Data de Registro: Palmas-TO, 11/06/2014.

Luciana Barbosa de Souza Cruz Leite
Coord. de Expedição de Registro de Diplomas
PROGRAD/UFT

Jandevan Filis de Azevedo
Diretora de Registro e Controle Acadêmico
PROGRAD/UFT

Reconhecimento do Curso

Curso: Medicina
Reconhecimento: Renovação de reconhecimento pelo Decreto nº 4.263, de 4/4/2011, DOE nº 3.357, de 7/4/2011 e nos termos do Art. 63 da Portaria Normativa nº 40 de 12/12/2007, republicada no DOU em 29/12/2010.

CRÉDITO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás
Nesta data o presente diploma (do Sr. JEFFERSON PAULA GUEDES) foi registrado sob o nº 18788, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Goiania 10/10/2014

Dr. Erso Guimarães
Presidente

Nº 013131



CERTIFICADO

Conferido a

JEFFERSON PAULA GUEDES

Pela sua participação ativa no curso de **ECOCARDIOGRAFIA**, realizado no período de 17 a 22 de Agosto de 2015, com carga horária teórico-prático de 54 horas.

Recife, 22 de Agosto de 2015.


Dr. Oscar F. Sanchez Osella
Palestrante

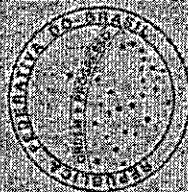

Dr. Claudio R. Pires
Diretor/Professor



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL



CERTIFICADO

Conferimos a **Jefferson Paula Guedes, RG. 4326560**, o presente certificado de conclusão do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em:

Cardiologia para Médicos

na área de conhecimento em Ciências da Saúde, promovido pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, credenciado pela Portaria Ministerial MEC/SERES nº 1 de 06/01/2012 e P.O.U de 09/01/2012, realizado no período de 01/02/2015 a 31/12/2015, compreendendo 430 horas.

São Paulo, 9 de maio de 2016

Thailani Fonseca Ramires Serpeloni
Secretária Acadêmica da Pós-graduação

Prof. Dra. Olga Guilhermina Dias Farah
Diretora de Ensino Superior

Titulado



CERTIFICADO

Conferido a _____

JEFFERSON PAULA GUEDES

Pela sua participação ativa no curso de **ECOCARDIOGRAFIA**, realizado no período de 17 a 22 de Agosto de 2015, com carga horária teórico-prático de 54 horas.

Recife, 22 de Agosto de 2015.



Dr. Oscar F. Sanchez Osella
Palestrante



Dr. Claudio R. Pires
Diretor/Professor



PHL MEDICAL

INTELIGÊNCIA MÉDICA

Ribeirão Preto - SP - Brasil

CURSO PRÁTICO
EM ULTRASSONOGRÁFIA*

Certificamos que

Dr. Jefferson Paula Guedes

realizou o curso Teórico e Prático de Ultrassonografia da Tireóide no período de 03 a 07/10/2016, com carga horária total de 40 horas.

Ribeirão Preto, 07 de outubro de 2016.

Dr. Cesar Roberto Camargo
CRM 39.997



CURSO PRÁTICO
EM ULTRA-SONOGRAFIA*

INTELIGÊNCIA MÉDICA
Ribeirão Preto - SP - Brasil

Certificamos que

Dr. Jefferson Paula Guedes

*realizou o curso Teórico e Prático de Ultrassonografia em Obstetrícia no período de
04 a 08/07/2016, com carga horária total de 60 horas.*

Ribeirão Preto, 08 de Julho de 2016.

Dr. Cesar Roberto Camargo
CRM: 39.997



INTELIGÊNCIA MÉDICA
Ribeirão Preto - SP - Brasil

Certificamos que

Dr. Jefferson Paula Guedes

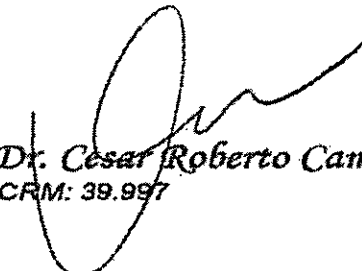
realizou o Curso Teórico e Prático de Ultrassonografia Básica em ginecologia pélvica via abdominal, via transvaginal e mamária no período de 15 a 19/08/2016, com carga horária total de 80 horas.

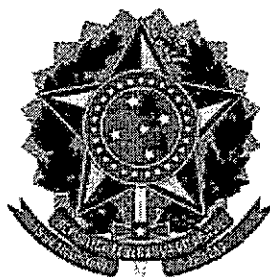
*Ribeirão Preto, 19 Agosto de 2016. **

Dr. Cesar Roberto Camargo
CRM: 39.997



PHL MEDICAL

CURSO PRÁTICO
EM ULTRA-SONOGRAFIA*INTELIGÊNCIA MÉDICA
Ribeirão Preto - SP - Brasil*Certificamos que**Dr. Jefferson Paula Guedes**realizou o curso Teórico e Prático de Ultrassonografia de abdômen total, abdômen superior e vias urinárias no período de 03 a 07/10/2016, com carga horária total de 40 horas.**Ribeirão Preto, 07 de outubro de 2016.*
Dr. Cesar Roberto Camargo
CRM: 39.997



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Certidão Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JULIO CESAR DE ALMEIDA TORRES** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL CRM-DF, sob o nº. **16764**, desde 15/04/2009, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/03/2027**.

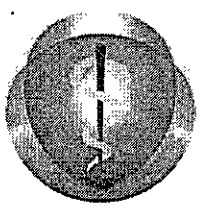


Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **79272e1fc92bf4d4c37acc6d352e206da01f6f56**

Emitida eletronicamente via internet em **09/06/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-DF**: <https://sistemas.cfm.org.br/validacao/df>



CFM

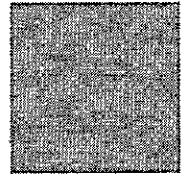
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

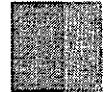
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO OESTE DE SÃO PAULO CRIANÇA DE IDENTIDADE MÉDICA		CPF: 587.144.721-04 IDENTIDADE ÚNICA: 1969868/2314/656-00	
NOME: JULIO CESAR ALMEIDA TORRES CRIANÇA: 770150		TÍTULO DE GRADUADO: 011156391821 SEÇÃO: 769 ZONE: 011	DATA DE NASCIMENTO: 16/07/1970 NATURALIDADE: Brasileiro
FAMÍLIA: ANA MARIA DE ALMEIDA TORRES EDUARDO TORRES PALMA EDUAR TORRES PALMA		LOCAL E DATA DE EMISSÃO: GOIÂNIA - GO 12/11/2025 ASSINATURA DO FÉRENTINO DA SILVA	

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP-Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid





Fundação Educacional Serra dos Órgãos
Faculdades Unificadas
Faculdade de Medicina de Teresopolis

Suplente de curso das Faculdades Unificadas da Serra dos Órgãos
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 07 de dezembro de 1990, confere o título de

MEDICO

Julio César Almeida Torres

brasileiro, natural do Estado de Goiás, nascido a 16 de julho de 1970,
Cédula de Identidade n.º 1.989.209, expedida pela Secretaria de Segurança Pública - GO

e outorga-lhe o presente Diploma

a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

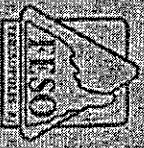
Teresopolis, 07 de dezembro de 1990

Diretor de Curso

Valdeci Rosa Gomes

Diplomado

Suplente de Curso





Associação Médica Brasileira
Colégio Brasileiro de Radiologia e
Diagnóstico por Imagem



conferem o
Título de Especialista em Diagnóstico por Imagem

Atuação exclusiva: Ultrassonografia Geral

ao
Dr. Julio Cesar de Almeida Torres

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

São Paulo, 28 de junho de 2025

DocuSigned by:

C02F89FF6F7645F...
Dr. César Eduardo Fernandes
Presidente da AMB

DocuSigned by:

02F7AD085B43449...
Dr. Florival Meinão
Secretário-Geral da AMB

Assinado por:

7447154D9C44483...
Dr. Rubens Chojniak
Presidente do CBR

Assinado por:

92181D872EF54D5...
Dr. Marcel Koenigkam Santos
1º Secretário do CBR

Registro nº: **253083**

Assinaram o Presidente e o
Secretário-Geral em exercício
na data do registro.



O portador deste Título está habilitado para atuar
nas áreas de: Ultrassonografia Geral,
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia,
Ultrassonografia Intervencionista, Doppler Geral,
Doppler Periférico e Doppler Transcraniano.



CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS

CONTRATANTE: CLINICA MED CENTER EIRELI - ME, inscrito no CNPJ de nº 23.059.179/0001-58, sediada a Av. BERNADO SAYÃO, nº 574, Centro, Cep.: 73.950-000, no município de Alvorada do Norte, Estado Goiás, denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada por **Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES**, brasileiro, Casado, Medico, Empresário, portador da Cédula de Identidade nº 4326560 DGPC-GO., e CPF nº 941.929.991-04, residente e domiciliado na cidade de Alvorada do Norte Goiás.

CONTRATADO: DR. JÚLIO CÉSAR ALMEIDA TORRES, Brasileiro, Casado, Médico, Título Profissional de Especialidade em Diagnóstico Por Imagem – Ultrassonografia Geral, Portador do Registro Profissional CRM nº 7781/GO, inscrita no CPF nº 587.144.721-04 e Carteira de Identidade nº 1969868 SSP/GO, residente e domiciliado na SQSW 303 BL E AP 307, CEP.: 70.673-305, Cruzeiro/DF.

O presente Contrato se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

O objeto do Contrato é a Prestação de Serviços Profissionais na Área de Medicina, restrita às atribuições do **CONTRATADO**, conforme previsto na legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA REMUNERAÇÃO E CARGA HORÁRIA

O Contratado receberá a remuneração de R\$ 20.329,70 (VINTE MIL, TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS), para uma jornada de 20 horas semanais, que será pago até o 10º, dia útil de cada mês subsequente, devendo seguir os critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.147/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO

O prazo de validade deste contrato é indeterminado, podendo ser rescindo a qualquer tempo por qualquer das partes.



CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

CLÁUSULA QUARTA- DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Alvorada do Norte Goiás para dirimir as questões decorrentes deste Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam eletronicamente as partes o presente Contrato, bem como as testemunhas.

Jefferson
Paula
Guedes94162
999104

Assinado digitalmente por Jefferson
 Paula Guedes94162999104
 ND: CN=Jefferson Paula
 Guedes94162999104, E=
 clinicamedcenter001@gmail.com
 Razão: Eu sou o autor deste
 documento
 Localização:
 Data: 2026.01.30 10:51:39-03'00'
 Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

Alvorada do Norte Goiás, 05 de janeiro de 2026.

CLINICA MED CENTER EIRELI - ME

CNPJ.: 23.059.179/00010-58

JEFFERSON PAULA GUEDES

CPF Nº 941.629.991-04 C.I.Nº 4326560 DGPCGO

Titular Administrador

CONTRATANTE

Júlio César Almeida
Torres58714472104

Assinado de forma digital por Júlio
 César Almeida Torres58714472104
 Dados: 2026.01.30 10:50:54 -03'00'

JÚLIO CÉSAR ALMEIDA TORRES

CPF.: 587.144.721-04 C.I.Nº 1969868 SSP/GO



CRM Nº 7781/GO

Médico

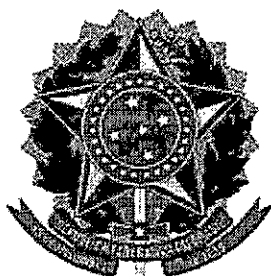
CONTRATADO

Documento assinado digitalmente
gov.br JORGE RODRIGUES CORREA
 Data: 30/01/2026 08:52:42-0300
 Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

TESTEMUNHA 01:
 JORGE RODRIGUES CORRÊA
 CPF.: 890.890.491-34

ASSINADO DIGITALMENTE POR

Drika Adrianny Rodrigues
Da Silva
 CPF: 047.808.141-38


TESTEMUNHA 02:
 DRIKA ADRIANNY RODRIGUES DA SILVA
 CPF.: 047.808.141-38



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO TOCANTINS

Certidão Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **THIAGO NOGUEIRA ALVES** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO TOCANTINS CRM-TO, sob o nº. **6270**, desde 05/10/2021, encontra-se quito com esta Tesouraria até **31/03/2027**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **d1693fa63f5b06133e79073c4f10ab5449f80d06**

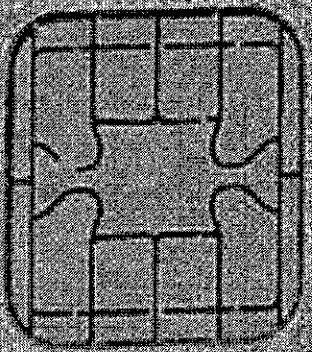
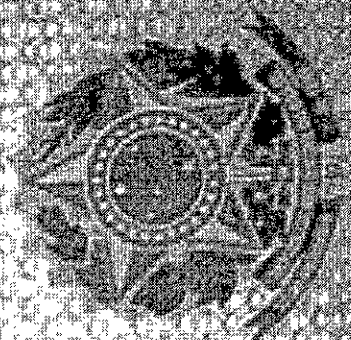
Emitida eletronicamente via internet em **15/04/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-TO: <http://www.crmtto.org.br/>

100/138

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - TOCANTINS
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



CRM/UF
6270/TO

NOME
THIAGO NOGUEIRA ALVES

FILIAÇÃO
MARIA ABADIA NOGUEIRA ALVES

WILSON BENTO ALVES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
05/10/2021 01

ASSINATURA DO PORTADOR



000246



CPF
018.882.481-22

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
4944130 / DGPC-GO

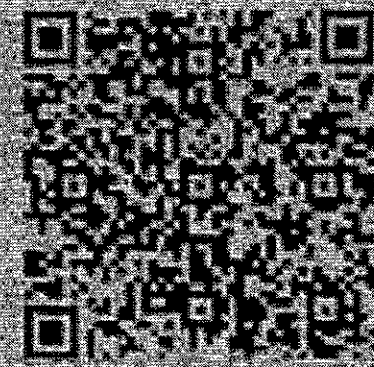
TÍTULO DE ELEITOR
057451631007

SEÇÃO
0307

ZONA
0127

DATA DE NASCIMENTO
19/01/1989

NATURALIDADE
GOIÂNIA-GO



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
PALMAS-TO 16/10/2021

523641

Antônio José de Sá

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

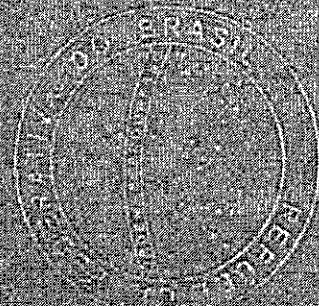
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER

000247

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS

FUNDAÇÃO UNIRG - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Credenciamento, Decreto Governamental nº 3.398, de 30/05/2008 - DOE/TO de 02/08/2008, renovado o credenciamento pelo Decreto Governamental nº 4.659, de 24/10/2012 - DOE/TO de 24/10/2012.



O Rector do Centro Universitário UNIRG, no uso de suas atribuições e conforme o termo de colação de grau conferido em 21 de dezembro de 2013 e a conclusão do curso de **Medicina**, bacharelado, no segundo semestre de 2013, confere o grau de **Médico** a

Thiago Nogueira Alves

brasileira, nascido aos 19 de janeiro de 1989, em Goiânia, Estado de Goiás, cédula de identidade nº 4944130 - RG/GO, outorga-lhe este **DIPLÔMA**, a fim de que possa gozar dos direitos e prerrogativas legais.

Edina Maria Aguiar Alves
Edina Maria Aguiar Alves
Secretária Geral/Assessora do Centro Universitário UNIRG
Portaria UNIRG nº 944/2013


Gurupi - TO, 21 de dezembro de 2013.
Alexandre Ribeiro Dias
Alexandre Ribeiro Dias
Reitor do Centro Universitário UNIRG
Portaria UNIRG nº 973/2013

Thiago Nogueira Alves
Thiago Nogueira Alves
Diplomado



Curso reconhecido: Decreto Governamental nº 2.450, de 08/07/2005 - DOE/TO de 13/07/2005. Renovado o reconhecimento: Dec nº 3.626, de 12/02/2009 - DOE/TO de 13/02/2009, prorrogado pelo Decreto Governamental nº 4.448, de 28/11/2011 - DOE/TO de

ESTADO DO TOCANTINS - MUNICÍPIO DE GURUPI
 FUNDAÇÃO UNIRG - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG
 REITORIA - SECRETARIA GERAL ACADÊMICA
 DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE DIPLOMAS, TÍTULOS E CERTIFICADOS



Diploma registrado sob nº 003725
 Processo nº 00124831.2010.2/3745-2 - Livro: 011 - Folha: 012
 conforme o 5.º do Art. 2.º do Decreto nº 5.756, de 24/05/2006 - DOU de 25/05/2006 e o Decreto Governamental nº 3.396, de 30/05/2008 - DOE/TO de 02/06/2008, renovado o credenciamento pelo Decreto Governamental nº 4.650, de 24/10/2012 - DOE/TO de 24/10/2012

Conferiu: *Celia Maria Aguiar Lima*
 Prof. Celia Maria Aguiar Lima
 Secretária Geral Acadêmica

Visto: *Alexandre Ribeiro Dias*
 Prof. Ms. Alexandre Ribeiro Dias
 Reitor

Genavito 21 de dezembro de 2013.

CONREGIO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Nesta data, o presente diploma do(a) THIAGO NOGUEIRA ALVES, foi registrado sob o nº 18180, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Goiânia 23/12/2013

Erso Guimarães
 Dr. Erso Guimarães
 Presidente

Nº 013.175

CRMDF

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Nesta data, o portador do presente Diploma foi registrado sob o nº 22.874 de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30/09/1957.

Brasília-DF, 04/03/2016

Martha Helena Pimenta Zappala Borges
 MARTHA HELENA PIMENTEL ZAPPA LA BORGES
 Presidente

CRM-TO

Conselho Regional de Medicina do Tocantins

Registro de Diploma

Em 09/10/2021, o Presente diploma de THIAGO NOGUEIRA ALVES registrado sob o número 0006270-TO de acordo com o Artigo 17 Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Palmas-TO, 08/10/2021

Rogério Francisco
 Rogério Francisco
 Presidente

001554

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Tocantins, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/10/2021, no livro nº 13, RQE nº 2978, folha nº 162, a qualificação do médico,
THIAGO NOGUEIRA ALVES, CRM nº 6270,

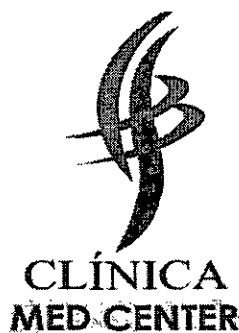
na especialidade de
OFTALMOLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Palmas, 06 de outubro de 2021


JORGE PEREIRA GUARDIOLA
PRESIDENTE


FREDERICO HENRIQUE DE MELO
1º SECRETARIO



CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS

CONTRATANTE: CLINICA MED CENTER EIRELI - ME, inscrito no CNPJ de nº 23.059.179/0001-58, sediada a Av. BERNADO SAYÃO, nº 574, Centro, Cep.: 73.950-000, no município de Alvorada do Norte, Estado Goiás, denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada por **Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES**, brasileiro, Casado, Medico, Empresário, portador da Cédula de Identidade nº 4326560 DGPC-GO., e CPF nº 941.929.991-04, residente e domiciliado na cidade de Alvorada do Norte Goiás.

CONTRATADO: DR. THIAGO NOGUEIRA ALVES, Brasileiro, Casado, Médico, Título Profissional de Especialidade em Oftalmologia, Portador do Registro Profissional CRM nº 6270/TO, inscrito no CPF nº 018.882.481-22 e Carteira de Identidade nº 494.4130 DGPC/GO, residente e domiciliado na QUADRA 405 SUL ALAMEDA 28, S/N, CJQI12, LT 2, CA 1, PLANO DIRETOR SUL, 77015647 – PALMAS/TO.

O presente Contrato se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

O objeto do Contrato é a Prestação de Serviços Profissionais na Área de Medicina, restrita às atribuições do **CONTRATADO**, conforme previsto na legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA REMUNERAÇÃO E CARGA HORÁRIA

O Contratado receberá a remuneração de R\$ 20.329,70 (VINTE MIL, TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS), para uma jornada de 20 horas semanais, que será pago até o 10º, dia útil de cada mês subsequente, devendo seguir os critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.147/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO

O prazo de validade deste contrato é indeterminado, podendo ser rescindo a qualquer tempo por qualquer das partes.



CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

CLÁUSULA QUARTA- DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Alvorada do Norte Goiás para dirimir as questões decorrentes deste Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam eletronicamente as partes o presente Contrato, bem como as testemunhas.

Alvorada do Norte Goiás, 13 de janeiro de 2025.

JEFFERSON PAULA
 GUEDES:94162999104

Assinado de forma digital por
 JEFFERSON PAULA
 GUEDES:94162999104
 Dados: 2025.06.05 14:23:38 -03'00'

CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
 CNPJ.: 23.059.179/00010-58
 JEFFERSON PAULA GUEDES
 CPF Nº 941.629.991-04
 C.I.Nº 4326560 DGPCGO
Titular Administrador
CONTRATANTE

Thiago Nogueira
 Alves01888248
 122

Assinado digitalmente por Thiago
 Nogueira Alves01888248122
 ND: CNE:Thiago Nogueira
 Alves01888248122, E=tnogg@
 hotmail.com
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localização:
 Data: 2025.06.05 14:29:45-03'00"
 Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

THIAGO NOGUEIRA ALVES
 CPF.: 018.882.481-22
 C.I.Nº 4944130 DGPC/GO
 CRM Nº 6270/TO
Médico
CONTRATADO

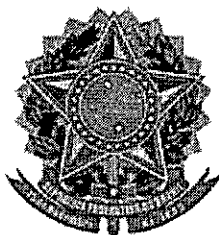
Documento assinado digitalmente
gov.br JORGE RODRIGUES CORREA
 Data: 05/06/2025 14:34:18-0300
 Verifique em <https://validar.itii.gov.br>

TESTEMUNHA 01:
 JORGE RODRIGUES CORRÊA
 CPF.: 890.890.491-34

Marques Rodrigues
 Pimentel017754681
 60

Assinado de forma digital por
 Marques Rodrigues
 Pimentel01775468160
 Dados: 2025.06.05 14:27:29 -03'00'

TESTEMUNHA 02:
 MARQUES RODRIGUES PIMENTEL
 CPF.: 017.754.681-60



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

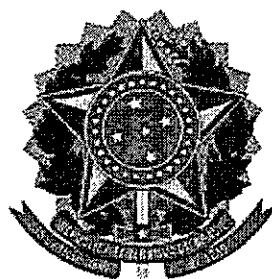
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS, sob o número 30663, desde 28/09/2022, estando quite com o exercício de 2026 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE Nº 16562.**

Goiânia, 30 de janeiro de 2026

Certidão emitida no dia 30 de janeiro de 2026. Válida até o dia 31 de março de 2027.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **LOUYLF**.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

Certidão de Responsabilidade Técnica para Especialidade

Certificamos que a médica Dra. **PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA**, inscrita no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS sob o nº. **30663**, é a Responsável Técnica pela especialidade de **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA** da empresa **CLÍNICA MED CENTER LTDA**, CNPJ **23.059.179/0001-58**, CRM **3984**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **02/09/2015**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta declaração é válida até **02/09/2026**.



Chave de validação **50ff8a77942278899c31cf3fcb34d208fef6fef7**

Emitida eletronicamente via internet em **20/01/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO** <http://www.cremego.org.br/>

109/138

32 256-50
 UNIDADE ELEITORAL
 3500213

IDENTIFICADOR/GRUPO ELEITORAL
 16763928 / P-CE-NG

DATA DE NASCIMENTO
 14/09/1992

NATURALIDADE
 PATOS DE MINAS-MG

SEÇÃO
 0215

ZONA
 330

DATA DE EXPEDICÃO
 04/11/2012

398547

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO CEARÁ



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LTI 6-206/78

140/138

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - COTIA
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CRM/RJ
 30863/SO

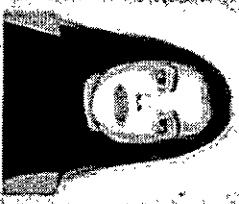
NOME
 PATRÍCIA GARGEL COTTA CUNHA

FILIAÇÃO
 ELZA HELENA PESSOA RODRIGUES
 FRANCISCO DE BARROS COTTA

DATA DE INSCRIÇÃO 28/09/2022
VIA 01

Patricia Gargel Cotta Cunha

ASSINATURA DO PORTADOR





Centro Universitário de Patos de Minas

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 849 de 01/10/2014, publicada no DOU de 02/10/2014
Mantido pela Fundação Educacional de Patos de Minas



O Rector do Centro Universitário de Patos de Minas, Professor Alton Roberto de Castro Teixeira, e o Diretor de Graduação, Professor Henrique Cartavaldo de Miranda Neto, no uso de suas atribuições, tendo em vista que

Patricia Gurgel Cotta,

brasileira, natural de Patos de Minas-MG, nascida em 17 de setembro de 1992, RG nº. MG-16.763.928 PC/MG, concluiu o Curso de Medicina, em 10 de dezembro de 2015, e colou grau, em 11 de dezembro de 2015, conforma-se o título de Graduada e outorgam-lhe o presente diploma, para que possa exercer sua profissão com os direitos e prerrogativas legais.

Patos de Minas, MG, 14 de dezembro de 2015.

RECTOR

Patricia Gurgel Cotta
DIPLOMADA

DIRETOR DE GRADUAÇÃO

CENTRO UNIVERSITARIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM

Secretaria Acadêmica

Seloir de Expediente de Diplomas e Certificados

Patos de Minas, 14 de dezembro de 2015.

M. Almeida
Maira Lemes de Deus Bernardes
Secretaria Acadêmica

CENTRO UNIVERSITARIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM

CURSO DE MEDICINA

Bacharelado

Reconhecido pela Portaria SERES/MEC nº 451 de 31/07/2014

CENTRO UNIVERSITARIO DE PATOS DE MINAS

UNIPAM - KETTORIA

Condição como Fuzgista 4º, Art. 2º do Decreto Federal nº 5.786, de 22 de maio de 2006.

Diploma registrado nos livros do Art. 48 da Lei 9.394 de 1996 e Lei 12.796/2012 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

Vol. nº 698 Liv. GRADU. Fl. 117
Proc. nº 25.004/15

Patos de Minas, 29/10/2015.

W. Almeida
Wesley de Deus Vieira
Responsável pelo Registro
Maira Lemes de Deus Bernardes
Secretaria Acadêmica

CRM-MG

Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais

Nota esta o presente diploma de Oia PATRICIA GURGEL COTTA de registro nº 002528 em 17 de setembro de 2012, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Brasília, 29 de setembro de 2015.

Juliano Batista Souza Brandão
Chefe do Setor de Registro de Br-AJCS

009374

CFM - CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

Registro de Diploma

em 12/07/2010, o presente diploma de PATRICIA GURGEL COTTA foi registrado sob o número 002528-DF de acordo com o Artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Brasília DF, 12/07/2010

Juliano Batista Souza Brandão
Presidente

002528

CREMEDECO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Nota esta o presente diploma de PATRICIA GURGEL COTTA CURHA de registro sob o nº 30683 de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Goiania/GO, 28/09/2012

Dr. WALDIR ROBERTO CUNHA VIEIRA
Presidente



CREMIEGO



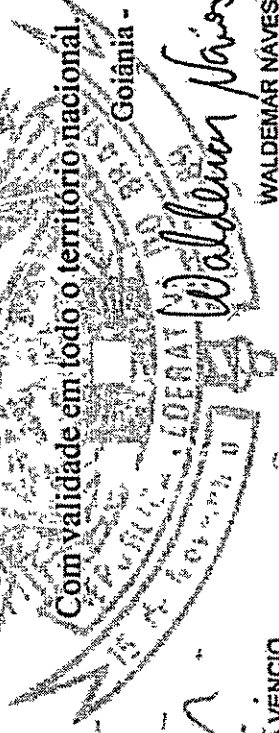
CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, de acordo com a Resolução vigente, certifica que registrou, em 28/09/2022, no livro nº 36, sob nº 16562, folha nº 26, a qualificação do(a) médico(a)

PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA, CRM nº 30663

na especialidade de:

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



Com validade em todo o território nacional.

Goiania - Go, 28 de setembro de 2022.

PAULO ROBERTO CUNHA VENCIO
PRESIDENTE

WALDEEMAR NAVES DO AMARAL
1º SECRETÁRIO



CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão Nº 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS

CONTRATANTE: CLINICA MED CENTER EIRELI - ME, inscrito no CNPJ de nº 23.059.179/0001-58, sediada a Av. BERNADO SAYÃO, nº 574, Centro, Cep.: 73.950-000, no município de Alvorada do Norte, Estado Goiás, denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada por **Dr. JEFFERSON PAULA GUEDES**, brasileiro, Casado, Medico, Empresário, portador da Cédula de Identidade nº 4326560 DGPC-GO., e CPF nº 941.929.991-04, residente e domiciliado na cidade de Alvorada do Norte Goiás.

CONTRATADO: DRA. PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA, Brasileira, Casada, Médica, Título Profissional de Especialidade em Ginecologia e Obstetrícia, Portadora do Registro Profissional nº 30.663/GO, inscrito no CPF nº 094.532.256-90 e Carteira de Identidade nº 16763928/PCE-MG, residente e domiciliado na Rua Guimarães Rosa, N/S, Quadra 163, Lote 08, Parque Estrela Dalva II, cep.: 72.820-060, Luziânia - GO.

O presente Contrato se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

O objeto do Contrato é a Prestação de Serviços Profissionais na Área de Medicina, restrita às atribuições do **CONTRATADO**, conforme previsto na legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA REMUNERAÇÃO E CARGA HORÁRIA

O Contratado receberá a remuneração de R\$ 20.329,70 (VINTE MIL, TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS), para uma jornada de 20 horas semanais, que será pago até o 10º, dia útil de cada mês subsequente, devendo seguir os critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.147/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO

O prazo de validade deste contrato é indeterminado, podendo ser rescindo a qualquer tempo por qualquer das partes.

CLÁUSULA QUARTA- DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Alvorada do Norte Goiás para dirimir as questões decorrentes deste Contrato.



CLÍNICA MED CENTER
Avenida Bernardo Sayão N° 574 Centro CEP 73950-000
Alvorada Do Norte - GO Fone: (62) 3421-1926
E-mail: clinicamedcenter001@gmail.com
CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ: 23.059.179/0001-58

E, por estarem justas e contratadas, assinam eletronicamente as partes o presente Contrato, bem como as testemunhas.

Alvorada do Norte Goiás, 06 de janeiro de 2025.

Jefferson Paula
Guedes94162999
104

Assinado de forma digital
por Jefferson Paula
Guedes94162999104
Dados: 2025.05.05 14:53:50
-03'00'

CLINICA MED CENTER EIRELI - ME
CNPJ.: 23.059.179/00010-58
JEFFERSON PAULA GUEDES
CPF N° 941.629.991-04
C.I.N° 4326560 DGPCGO
Titular Administrador
CONTRATANTE

Patricia
Gurgel Cotta
Cunha0945
3225690

Assinado digitalmente por
Patricia Gurgel Cotta
Cunha09453225690
ND: CN=Patricia Gurgel Cotta
Cunha09453225690, E=
patricia.gurgelcotta@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste
documento.
Localização:
Data: 2025.05.05 15:02:13-03'00"
Foxit PDF Reader Versão:
2025.1.0

PATRICIA GURGEL COTTA CUNHA
CPF.: 094.532.256-90
C.I.N° 16763928/PCE-MG
CRM N° 30.663/GO
Médica
CONTRATADA

Documento assinado digitalmente
gov.br **JORGE RODRIGUES CORREA**
Data: 05/05/2025 15:11:58-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

TESTEMUNHA 01:
JORGE RODRIGUES CORRÊA
CPF.: 890.890.491-34

Marques
Rodrigues
Pimentel
CPF 017.754.681-60

Assinado digitalmente por Marques
Rodrigues Pimentel CPF:
017.754.681-60
DN: C=BR, CN=Marques Rodrigues
Pimentel, CPF: 017.754.681-60 *,
E=marques_pimentel@hotmail.com
Razão: Eu sou o autor deste
documento.
Localização:
Data: 2025.05.05 15:09:45
Foxit Reader Versão: 9.3.0

TESTEMUNHA 02:
MARQUES RODRIGUES PIMENTEL
CPF.: 017.754.681-60



ESTADO DE GOIAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE
 SECRETARIA DE ARRECADAÇÃO E DÍVIDA ATIVA

ALVARÁ DE LICENÇA FUNCIONAMENTO
NÚMERO ALVARÁ 00008

Nos termos do Art. 240, §§ 1º a 8º do Código Tributário Municipal - CTM, concede-se o presente Alvará de Licença à empresa abaixo identificada, para exercer suas atividades, enquanto satisfeitas as exigências da legislação em vigor:

Inscrição Municipal:	00017	CPF/CNPJ:	23.059.179/0001-58
Razão Social:	5238 - CLINICA MED CENTER LTDA		
Nome Fantasia:	Clinica Med Center		
Endereço:	AVENIDA BERNARDO SAYÃO, 574, , SETOR CENTRAL, CEP 73950000		
CNAE/Fiscal:	8630502 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
Grupo Atividade:	Prestação de Serviços	Início das Atividades:	13/08/2015
Responsável pela Empresa:	JEFFERSON PAULA GUEDES	CPF:	941.629.991-04
Data Emissão:	07/01/2026	Data Validade:	31/12/2026
DUAM:	12785		
Observações:	ALVARÁ 2026		
Código de Verificação:	AZ2mn7KyMZal https://alvoradadonorte.megasoftservicos.com.br/cidadao/autent-alvara-habitesse		

QR Code:


AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL

2
0
2
6



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILANCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

RUA FRANCISCO MOTA LIMA S/N
ALVORADA DO NORTE - GO, FONE: (62) 34211377

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20260162947

RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA MED CENTER LTDA

CNPJ: 23.059.179/0001-58

ENDEREÇO: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 574

BAIRRO: SETOR CENTRAL

CEP: 73950-000

MUNICÍPIO: ALVORADA DO NORTE

UF: GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): JEFFERSON PAULA GUEDES (***.629.991-**).

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE-GO CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA A(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (AMBULATÓRIO MÉDICO, CONSULTÓRIO MÉDICO)
RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA (ECOGRAFIA)) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984.

ALVORADA DO NORTE, 14 de janeiro de 2026.

Código de Controle: 144d2a70-cc2c-4b3b-a950-6d257a2d1531

1. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA - ABERTURA, LIBERADO EM 14/01/2026, VÁLIDO ATÉ 14/01/2027.
2. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO.
3. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
4. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/>.

Praça Eurias Vieira de Brito s/n Bairro Alvoradinha CEP: 73950-000 Alvorada do Norte – GO

Fone (62) 3421-1377 / CNPJ: 10.701.551/0001-36

E-mail: visaalvoradadonorte@gmail.com

118 / 138



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILANCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

RUA FRANCISCO MOTA LIMA S/N
ALVORADA DO NORTE - GO, FONE: (62) 34211377

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20260264508

RAZÃO SOCIAL: UNIDADE ITINERANTE PLACA KST9H58 (CLÍNICA MED CENTER LTDA)

CNPJ: 23.059.179/0001-58

ENDEREÇO: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 574 COMPLEMENTO: VEICULO PLACA KST9H58

BAIRRO: SETOR CENTRAL

CEP: 73950-000

MUNICÍPIO: ALVORADA DO NORTE

UF: GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): JEFFERSON PAULA GUEDES (***.629.991-**).

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE-GO CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA A(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (CONSULTÓRIO MÉDICO) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA (ECOGRAFIA)) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS (ELETROCARDIOGRAMA) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984.

ALVORADA DO NORTE, 19 de fevereiro de 2026.

Código de Controle: **4eb89906-6f3c-4255-b98e-20f0d6194fcb**

1. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA - RENOVAÇÃO, LIBERADO EM 19/02/2026, VÁLIDO ATÉ 19/02/2027.
2. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO.
3. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
4. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/>.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POSSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

POSSE - GOIÁS Avenida Vista Alegre, Cid. L. 11. 03. 310, Setor dos Funcionários
POSSE - GO, FONE: (62) 34812264

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20260366602

RAZÃO SOCIAL: UNIDADE ITINERANTE PLACA NKK1B84 (GUEDES E ROCHA LTDA)

CNPJ: 28.486.281/0001-82

ENDEREÇO: AVENIDA NESTOR BALDUINO DE SOUZA QD:31 Nº SN COMPLEMENTO: LOTE 16

BAIRRO: CENTRO

CEP: 73900-000

MUNICÍPIO: POSSE

UF: GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): JEFFERSON PAULA GUEDES (***.629.991-**).

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE POSSE-GO CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA A(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (CONSULTÓRIO MÉDICO) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SERVIÇO DE ULTRASSONOGRÁFIA (ECOGRAFIA)) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984.

POSSE, 24 de março de 2026.

Código de Controle: **b1b81886-f46d-4bae-ab41-2f9c6fc880d6**

1. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA - RENOVAÇÃO, LIBERADO EM 24/03/2026, VÁLIDO ATÉ 24/03/2027.
2. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO.
3. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
4. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/aln/visao-publica/>.

120/138



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILANCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

RUA FRANCISCO MOTA LIMA S/N
ALVORADA DO NORTE - GO, FONE: (62) 34211377

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20260264082

RAZÃO SOCIAL: UNIDADE ITINERANTE PLACA REE7C36 (CLÍNICA MED CENTER LTDA)
CNPJ: 23.059.179/0001-58
ENDEREÇO: AVENIDA BERNARDO SAYAO LT:0 Nº 574 COMPLEMENTO: UNIDADE ITINERANTE PLACA REE7C36
BAIRRO: SETOR CENTRAL **CEP:** 73950-000
MUNICÍPIO: ALVORADA DO NORTE **UF:** GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): JEFFERSON PAULA GUEDES (**.629.991-**).

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE-GO CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA A(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (CONSULTÓRIO MÉDICO) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA (ECOGRAFIA)) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984.

ALVORADA DO NORTE, 9 de fevereiro de 2026.

Código de Controle: **c39b29bc-c511-4233-b3d3-5f817b694903**

1. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA - RENOVAÇÃO, LIBERADO EM 09/02/2026, VÁLIDO ATÉ 09/02/2027.
2. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO.
3. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
4. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/>.

121 / 138



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILANCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

RUA FRANCISCO MOTA LIMA S/N
ALVORADA DO NORTE - GO, FONE: (62) 34211377

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20260669825

RAZÃO SOCIAL: UNIDADE INTNERANTE PLACA CUB0H86 RENA VAN 00178652539 (CLÍNICA MED CENTER LTDA)
CNPJ: 23.059.179/0001-58
ENDEREÇO: AVENIDA AV BERNARDO SAYAO Nº 574 COMPLEMENTO: UNIDADE INTINERANTE PLACA CUB0H86
BAIRRO: CENTRO **CEP:** 73950-000
MUNICÍPIO: ALVORADA DO NORTE **UF:** GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): JEFFERSON PAULA GUEDES (**.629.991-**).

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE **ALVORADA DO NORTE-GO** CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA A(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (AMBULATÓRIO MÉDICO, SERVIÇO DE PERÍCIA TÉCNICA RELACIONADO A SEGURANÇA DO TRABALHO) RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA (ECOGRAFIA)) RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO(S): JEFFERSON PAULA GUEDES - 3984.

ALVORADA DO NORTE, 3 de junho de 2026.

Código de Controle: **d33f2974-8be4-4c1f-8d1c-c8d418192283**

1. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA - RENOVAÇÃO, LIBERADO EM 03/08/2026, VÁLIDO ATÉ 03/08/2027.
2. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO.
3. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
4. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/>.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/06/2026

Nome Fantasia: CLINICA MED CENTER CNPJ: 23.059.179/0001-58
: CLINICA MED CENTER EIRELI ME Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
NARDO SAYAO Número: 574 Complemento: --
ENTRAL Município: 520080 - ALVORADA DO NORTE UF: GO
Telefone: (62) 9657-7494 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
mento: UNIDADE MOVEL TERRESTRE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
ente/Administrador: PATRICIA GURGEL COTTA
11/04/2017 Atualização na base local: 24/03/2026 Última atualização Nacional: 12/05/2026

amento:

ção

Atividade/pesquisa	Código/natureza jurídica
ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

a

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Tipo de atendimento	Convênio
	PARTICULAR

Tela
TO DE DEMANDA ESPONTANEA

Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Estabelecimento

Principal
SAÚDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Cidade Secundaria
SAÚDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Estabelecimento Saúde

RIO

Gerais

cas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AL		
SICAS	1	0
CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0

Serviço	Característica
ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
21	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Descrição

Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

do segundo o NBAH do MS

os/Rejeitos

	Existente	Em uso	SUS
D POR IMAGEM			
Convencional	1	1	SIM

itos

Coleta Seletiva de Rejeito

DMUNS

Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

a/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EL COTTA	702007719291590		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20
EIXAS	704609674841727		223505	ENFERMEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	0	20

Nenhum resultado para a consulta realizada.

- Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atualizados

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atualizados - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Estão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Estão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Centralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

es

Nenhum resultado para a consulta realizada.

es - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Motivo desativação: --

129 / 138