

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-234

I. S. I. U. D. DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Lidice Anny de M. Pegado

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.067.071 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/07/2012

NOME LÍDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO

FILIAÇÃO ANTONIO EDUARDO PEGADO LOUREIRO

ANA LUCIA VASCONCELOS DE MEDEIROS

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 02/03/1997

DOC ORIGEM

NASC.N.106890 FLS.180 LIV.92

CARTORIO 1 CAMPINA GRANDE-PB

CPF 117.684.134-36

Joba Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **117.684.134-36**

Nome: **LIDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO**

Data de Nascimento: **02/03/1997**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **13/06/2012**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:37:14** do dia **23/03/2022** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **925C.6535.7271.804D**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

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

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>24.836.286/0001-08</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>19/05/2016</b>
NOME EMPRESARIAL <b>POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA.</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>POLICLINICA MAIS SAUDE</b>			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos</b> <b>86.40-2-04 - Serviços de tomografia</b> <b>86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia</b> <b>86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética</b> <b>86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética</b> <b>86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos</b> <b>86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos</b> <b>86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>R DR. GOUVEIA NOBREGA</b>		NÚMERO <b>204</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>58.155-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SOLEDADE</b>	UF <b>PB</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>POLICLINICAMAISSAUDESOLEDADE1@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(83) 9648-8483</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>19/05/2016</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL  			
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

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

Emitido no dia 25/04/2022 às 21:01:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR

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



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
TELEJUDICIÁRIO - CENTRAL DE CERTIDÕES  
Praça João Pessoa, s/n - CEP 58013-902 - João Pessoa (PB)  
Telefone: (83) 3216-1440



## CERTIDÃO NEGATIVA FALÊNCIA / RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

Certificamos que, em pesquisa realizada nos registros de distribuição de feitos de falência e recuperação ativos nos cartórios comuns e/ou especializados, em todas as comarcas do Estado da Paraíba, **nada consta** contra:

CNPJ: 24.836.286/0001-08

Razão Social: POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA

Nome Fantasia: POLICLINICA MAIS SAUDE

**Certidão emitida às 20:51 de 25/04/2022.**

Validade 30 dias

- 
1. Esta certidão foi expedida gratuitamente, através da internet, com base na Resolução nº 17/2010, da Presidência do TJPB e na Resolução nº 121/2010 do CNJ.
  2. O número do documento constante nesta certidão foi informado pelo próprio solicitante. Sua autenticidade deverá ser conferida pelo interessado confrontando com o documento original (ex: CPF e RG).
  3. Esta certidão não terá validade para fins de instrução de processos judiciais.
  4. A pesquisa é restrita aos dados fornecidos pelo solicitante, ficando ressalvados os registros cadastrados de forma diversa.
  5. A pesquisa foi realizada nos seguintes sistemas processuais: PJE1G, SISCOMW.
- 

Para confirmar a autenticidade deste documento acesse <http://app.tjpb.jus.br/certo/validarcertidao> e insira o código de validação: **KZrL.mpER**. Você pode também ler o código QR apresentado no cabeçalho.



# CERTIDÃO

CÓDIGO: **A74F.256D.6983.F244**

Emitida no dia 08/03/2022 às 09:32:09

Identificação do requerente:

CNPJ/CPF: **24.836.286/0001-08**

R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos e inscritos em Dívida Ativa.**A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida **por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página [www.sefaz.pb.gov.br](http://www.sefaz.pb.gov.br).

**OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.**

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 24.836.286/0001-08  
**Razão Social:** POLICLINICA AMBUL SERV MEDICOS ESPECIALIZADOS EIRELI ME  
**Endereço:** R VITORINA BARRETO DE OLIVEIRA 204 / BODOCONGO / CAMPINA GRANDE / PB / 58430-148

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

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

**Validade:** 24/04/2022 a 23/05/2022

**Certificação Número:** 2022042402293000586312

Informação obtida em 25/04/2022 20:55:48

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS  
EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 24.836.286/0001-08

Certidão nº: 4632952/2022

Expedição: 07/02/2022, às 13:49:55

Validade: 05/08/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.836.286/0001-08**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





*ESTADO DA PARAÍBA*  
*MUNICÍPIO DE VÁRZEA*  
*PREFEITURA MUNICIPAL*  
*CNPJ: 08.884.066/0001-01*

---

### **Declaração de Capacidade Técnica**

Policlínica Ambulatório Serviços Médicos Especializados  
CNPJ: 24.836.286/0001-08  
Soledade / Paraíba

Prefeitura Municipal de Várzea, localizado à Rua Manoel Dantas de Medeiros, centro, na cidade de Várzea, PB, CEP: 58155-000 CNPJ/MF: nº. 08.884.066/0001-01 atesta para todos os fins de direito, que a Policlínica Ambulatórios Serviços Médicos Especializados, inscrita no CNPJ nº. 24.836.286-0001-08, estabelecida na Rua Dr. Gouveia Nóbrega, 204, centro na cidade de Soledade, PB é nosso fornecedor de exames laboratoriais, ultrassonografias, eletrocardiograma, mamografia, próteses dentárias e raios-x cumprindo sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços prestados, pelo que declaramos estar apto a cumprir com o objeto licitado, nada tendo que a desabone.

Várzea, PB, Julho de 2021

**Márcia Lúcia de Souza Lima**  
Secretária de Saúde do Município  
CPF 836.826.704-00  
Várzea-PB





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

**POLICLINICA AMBULATÓRIO SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS –  
LTDA**

**ENDEREÇO**

**RUA: DR. GOUVEIA NÓBREGA, Nº 204 – CENTRO - SOLEDADE-PB**

**CPF/CNPJ/CÓDIGO IPTU**

**24.836.286/0001-08**

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

**1096-1/2017**

**DATA DE EMISSÃO**

**04/03/2022**

**DATA DE VALIDADE**

**04/05/2022**

**FINALIDADE**

*Fazer provas juntos aos Cartórios de Registro de Imóveis, Bancos, Participar de Processos Licitatórios, Contratos e etc.*

“Certificamos que até presente data não constam débitos tributários relativos a este requerente”

“Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, é certificado que não consta(m), na presente data, pendência(s) em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos e demais débitos administrados pela Secretaria de Administração, Fazenda e Planejamento do Município”.

Certidão emitida com base nos arts. 165 e 168 da Lei n. 007/2003, de 30 de Dezembro de 2003 e no art. 205 da Lei n. 5.172/66, de 25 de Outubro de 1966 – Código Tributário Municipal.

**SOLEDADE, 04 DE MARÇO DE 2022**

**ADOMACY ALMEIDA DE ALBUQUERQUE  
FISCAL DE TRIBUTOS  
MAT: 1223**



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

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

**Nome: POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EIRELI**  
**CNPJ: 24.836.286/0001-08**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 07:38:07 do dia 17/01/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/07/2022.

Código de controle da certidão: **0369.DDD4.9A4F.C13B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA  
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00013/2022  
À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAUÍ/PB**

LÍDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO, CPF 117.684.134 - 36, RG Nº 4.067.071 SSSDs PB, REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA, CNPJ Nº 24.836.286/0001-08, DECLARA, PARA FINS DO DISPOSTO NO INC. V DO ART. Nº 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS.

SOLEDADE – PB, 25/04/2022.

POLICLINICA MAIS SAUDE SERVICOS MEDICOS  
ESPECIALIZADOS EIRELI:15291140000133  
ACT-Safeweb25/04/2022 21:25:45 -03:00



**REPRESENTANTE LEGAL**

O valor preditivo dos testes laboratoriais depende da situação Clínico-Epidemiológicos do (a) paciente.



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE  
SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO  
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO V DA PORTARIA Nº 003/2001/SSS  
ALVARÁ DE SAÚDE PÚBLICA

CONCEDIDO A:

**POLÍCLINICA MAIS SAÚDE**

COM A SEGUINTE ATIVIDADE PRINCIPAL:

**ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA  
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.**

**OBSERVAÇÃO:** O Presente Alvará é válido pelo período de 01 (um) ano, de acordo com a Lei Municipal nº 182, de 31/12/1998.

Inscrição Sanitária	CNPJ/CIC	Inscrição Municipal
007/2017	24.836.286/0001-08	1096/2017

*[Handwritten signatures and stamps]*  
Secretaria da Saúde de Soledade - PB  
Chefe do Setor da VISA  
Alvaro André C. Oliveira  
MAT. 1438  
FISCAL SANITÁRIO

EMITIDO EM: 12/07/2017 RENOVADO 05/01/2020 Alvaro André C. Oliveira MAT. 1438 FISCAL SANITÁRIO Visto/Matrícula	RENOVADO EM: ____/____/____ Visto/Matrícula	RENOVADO EM: ____/____/____ Visto/Matrícula	RENOVADO EM: ____/____/____ Visto/Matrícula
---	---	---	---

ESTE ALVARÁ DE SAÚDE PÚBLICA DEVE SER COLOCADO EM LUGAR DE DESTAQUE: QUALQUER ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO, ATIVIDADE, RAZÃO SOCIAL, DEVE SER COMUNICADO A SECRETARIA DA SAÚDE NO SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO PRAZO DE 30 DIAS, EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, MARIA ZENEIDE DUARTE, com inscrição ativa no CRC/PB, sob o n° 003986, inscrito no CPF n° 28476174420, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
28476174420	003986	MARIA ZENEIDE DUARTE



CERTIFICO O REGISTRO EM 20/01/2022 09:34 SOB N° 25200991176.  
PROTOCOLO: 220030120 DE 19/01/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12200722731. CNPJ DA SEDE: 24836286000108.  
NIRE: 25200991176. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/01/2022.  
POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA.

MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO  
SECRETÁRIA-GERAL  
[www.redesim.pb.gov.br](http://www.redesim.pb.gov.br)

## DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradora quando for o caso.

## DO FALECIMENTO DE SÓCIO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

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

## DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A Administradora declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

## DOS CASOS OMISSOS

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

## FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** fica eleito o foro de Campina Grande - PB, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estarem de perfeito acordo, obrigam-se a cumprir fielmente pôr si e seus herdeiros, o que ficou estipulado neste instrumento em 01 (Uma) via de igual teor e forma, todas assinadas pelos sócios.

Soledade - PB, 17 De Janeiro de 2022.

  
LIDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO



## DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO FILIAL

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade tem por objeto social para sua **Filial:**

**CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL**

86.30-5-01-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

**CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA SEGUNDÁRIA:**

86.30-5-03-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

86.50-0-01-Atividades de enfermagem

70.20-4-00-Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

86.22-4-00-Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências

86.30-5-04-Atividade odontológica

32.50-7-06-Serviços de prótese dentária

**CLÁUSULA SEXTA:** A empresa iniciou suas atividades em **19 de Maio de 2016**, e seu prazo de duração é indeterminado.

## DO CAPITAL SOCIAL

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O capital social subscrito é de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais) dividido em 100.000 (Cem Mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Hum Real) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país.

**Parágrafo Primeiro** - Para a matriz o valor de R\$ 70.000,00 (Setenta Mil Reais). **Parágrafo**

**Segundo** - Para a filial I o valor de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais).

➤ **Parágrafo Primeiro** - O capital social fica assim distribuído entre o sócio:

**CLÁUSULA OITAVA:** Quadro de divisão do Capital social no valor de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), distribuído entre o sócio da seguinte forma:

NOME	QUOTAS	VALOR R\$
LIDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO	100.000	100.000,00
<b>TOTALIZANDO →</b>	<b>100.000</b>	<b>100.000,00</b>

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

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

## DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRÓ-LABORE

**CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA:** A administração da sociedade cabe **ISOLADAMENTE** a sócia **LIDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO** com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

➤ **Parágrafo único.** No exercício da administração, a administradora terá direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

## CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL

**LIDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO**, Brasileira, natural de Campina Grande – PB, Solteira, data de Nascimento: **02-03-1997**, Empresária, portador do CPF n.º **117.684.134-36**, e RG: n.º **4.067.071-SSDS-PB**, residente na Rua: **Francisco Ernesto do Rego - 1786 – Jardim Paulistano– CEP: 58.415-285 – Campina Grande –PB.**

O titular qualificado no preâmbulo deste instrumento da empresa individual de responsabilidade limitada **“POLICLINICA AMBULATÓRIO SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA”** com sede na Rua: **Dr. Gouveia Nóbrega – 204 - Centro – Soledade - Estado da Paraíba – CEP: 58.155-000**, cujo Ato Constitutivo foi arquivado na Junta Comercial do mesmo estado sob NIRE n.º **25 6000 3941 3** e CNPJ: **24.836.286/0001-0**, o sócio **RESOLVEM transcrever seu contrato social,**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob o nome empresarial **“POLICLINICA AMBULATÓRIO SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA”**, e nome fantasia **POLICLINICA MAIS SAÚDE.**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade estabelecida na Rua: **Dr. Gouveia Nóbrega – 204 - Centro – Soledade - Estado da Paraíba – CEP: 58.155-000 - Estado da Paraíba.**

**Parágrafo Primeiro – Sua Filial I** na Rua: **Dr. Gouveia Nóbrega - 29 – Centro – CEP: 58.155-000 - Soledade – Paraíba**, A Filial adotará como nome de fantasia **CLÍNICA DE CURATIVOS MAIS SAÚDE.**

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

### DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO MATRIZ

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade tem por objeto social para sua **Matriz:**

#### **CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL**

**86.30-5-01-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.**

#### **CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA SEGUNDÁRIA:**

**86.30-5-02-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.**

**86.40-2-02-Laboratórios clínicos**

**86.40-2-04-Serviços de tomografia**

**86.40-2-05-Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia**

**86.40-2-06-Serviços de ressonância magnética**

**86.40-2-07-Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.**

**86.40-2-08-Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos.**

**86.40-2-09-Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos.**

**86.40-2-99-Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;**

**86.50-0-99-Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente;**

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04 PARA TRANSFORMAÇÃO DA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI "POLICLINICA AMBULATÓRIO SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EIRELI" EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA.**

**LIDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO**, Brasileira, natural de Campina Grande – PB, Solteira, data de Nascimento: 02-03-1997, Empresária, portador do CPF n.º 117.684.134-36, e RG: n.º 4.067.071-SSDS-PB, residente na Rua: Francisco Ernesto do Rego - 1786 – Jardim Paulistano– CEP: 58.415-285 – Campina Grande –PB.

O titular qualificado no preâmbulo deste instrumento da empresa individual de responsabilidade limitada "POLICLINICA AMBULATÓRIO SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EIRELI " com sede na Rua: Dr. Gouveia Nóbrega – 204 - Centro – Soledade - Estado da Paraíba – CEP: 58.155-000, cujo Ato Constitutivo foi arquivado na Junta Comercial do mesmo estado sob NIRE nº 25 6000 3941 3 e CNPJ: 24.836.286/0001-08, respectivamente resolvem alterar seu ato constitutivo de comum acordo com as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica neste ato alterado seu nome empresarial para: "POLICLINICA AMBULATÓRIO SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade resolve criar uma Filial na Rua: Dr. Gouveia Nóbrega - 29 – Centro – CEP: 58.155-000 - Soledade – Paraíba.

**PARAGRAFO ÚNICO:** Fica Desmembrado do capital da Matriz o valor de R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais) para sua filial.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade tem por objeto social para sua Filial:

**CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL**

86.30-5-01-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

**CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA SEGUNDÁRIA:**

86.30-5-03-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

86.50-0-01-Atividades de enfermagem

70.20-4-00-Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

86.22-4-00-Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências

86.30-5-04-Atividade odontológica

32.50-7-06-Serviços de prótese dentária

**CLÁUSULA QUARTA:** A Filial adotar como nome de fantasia CLÍNICA DE CURATIVOS MAIS SAÚDE.

**CLÁUSULA QUINTA:** Para tanto, passa a transcrever na íntegra, em ato contínuo, o Contrato Social da Sociedade Empresária Limitada.

	<p>RESINA Deve ser monocromática termopolimerizável rosa e incolor;</p> <p>PRENSAGEM A incolor, vestibular em rosa e palato incolor, para prótese total e rosa para prótese total inferior;</p> <p>POLIMERIZAÇÃO-Ciclo <del>modificado</del>(<i>adaptação</i> 30 ciclo australiano);</p> <p>POLIMENTO E ACABAMENTO convencional (com pedra pomes e pasta para polimento). sem imersão química:</p> <p>Para as próteses parciais removíveis, na inferior, colocar fio ortodôntico 0,9mm ou grade metálica, visando uma melhor fixação da referida prótese.</p> <p>Para as próteses parciais removíveis superior a vestibular deve ser em resina rosa e palato incolor.</p>	
--	---	--

SOLEDADE, 26 DE ABRIL DE 2022.

POLICLINICA MAIS SAUDE SERVICOS MEDICOS  
ESPECIALIZADOS EIRELI:15291140000133  
ACT-Safeweb26/04/2022 13:16:52 -03:00

**REPRESENTANTE LEGAL**



CNES: 7180888

**PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00013/2022**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAUÁ/PB**

LÍDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO, CPF 117.684.134 - 36, RG Nº 4.067.071 SSSDS PB, REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA, CNPJ Nº 24.836.286/0001-08, DEMONSTRA, PARA FINS DE DILIGÊNCIA PARA COMPROVAÇÃO DO VALOR UNITÁRIO DE **R\$ 98,00** (NOVENTA E OITO REAIS POR PRÓTESE DENTÁRIA).

ITENS	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	LUCRO	20,00
02	TRANSPORTE	4,20
03	TRIBUTOS (federais, estaduais e municipais)	15,00
04	MÃO DE OBRA, incluindo as despesas operacionais com alimentação.	9,80
05	PROTESE DENTÁRIA NAS SEGUINTE UNIDADE ESPECIFICAÇÕES; Materiais e técnicas para confecção das próteses dentarias DENTES Devem ser com dupla prensagem serie A e B de cores variadas mediante a necessidade da prótese a ser confeccionada;	49,00

O valor preditivo dos testes laboratoriais depende da situação Clínico-Epidemiológicos do (a) paciente.

terceiro grau.

Que o prazo de início dos serviços ou fornecimento será no Município de Camalaú – PB, de acordo com os termos estabelecidos no anexo I, deste edital a contar do recebimento, por parte da contratada, da ordem de compra ou documento similar, todos os equipamentos serão avaliados, sob pena de devolução de não aceite, caso não atenda a discriminação do termo de referência do referido edital ou de má qualidade.

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A

AGÊNCIA: 4182

CONTA CORRENTE: 130037940

BANCO: 33

SOLEDADE, 10 DE MAIO DE 2022.



	<p>incolor, para prótese total e rosa para prótese total inferior; <b>POLIMERIZAÇÃO- Ciclo</b> modificado(adaptação 30 ciclo australiano); <b>POLIMENTO E ACABAMENTO</b> convencional (com pedra pomes e pasta para polimento). sem imersão química: Para as próteses parciais removíveis, na inferior, colocar fio ortodôntico 0,9mm ou grade metálica, visando uma melhor fixação da referida prótese. Para as próteses parciais removíveis superior a vestibular deve ser em resina rosa e palato incolor.</p>		
--	---	--	--

**VALOR UNITÁRIO:** R\$ 98,00 (NOVENTA E OITO REAIS)

**VALOR TOTAL:** R\$ 94.080,00 (NOVENTA E QUATRO MIL E OITENTA REAIS)

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (SESSENTA DIAS)

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**ISENTA DE INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 1096/2016

Estão incluídas no valor cotado todas as despesas com mão de obra e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais e, ainda, os gastos com transporte e acondicionamento dos produtos em embalagens adequadas.

Prazo de início de fornecimento/execução dos serviços de acordo com o estabelecido no termo de referência (anexo i) do edital desse processo.

**A PROPONENTE DECLARA QUE:**

NÃO POSSUI como sócio, gerente e diretores, servidores da PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAUÁ/PB, e ainda cônjuge, companheiro ou parente até

CNES: 7180888

**PROPOSTA DE PREÇOS**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00013/2022**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMALAÚ/PB**

**OBJETO:** Registro de preços para futura e eventual aquisição, de forma parcelada, de próteses odontológicas, a fim de suprir a demanda operacional da secretaria municipal de saúde.

LÍDICE ANNY DE MEDEIROS PEGADO, CPF 117.684.134 - 36, RG Nº 4.067.071 SSDS PB,  
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, POLICLINICA AMBULATORIO SERVICOS MEDICOS  
ESPECIALIZADOS LTDA, CNPJ Nº 24.836.286/0001-08, PROPÕE:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	PROTESE DENTÁRIA NAS SEGUINTE UNIDADE ESPECIFICAÇÕES; Materiais e técnicas para confecção das próteses dentarias DENTES Devem ser com dupla prensagem serie A e B de cores variadas mediante a necessidade da prótese a ser confeccionada; RESINA Deve ser monocromática termopolimerizavel rosa e incolor; PRENSAGEM A incolor,. vestibular em rosa e palato	960	98,00

O valor preditivo dos testes laboratoriais depende da situação Clínico-Epidemiológicos do (a) paciente.

**SOLIDADE**

Rua Dr. Gouveia Nóbrega, 204 - Centro

CNPJ/ME: 24.836.286/0001-08

58155-000 - Soledade, Paraíba

[policlinicamaissaudesoledade1@gmail.com](mailto:policlinicamaissaudesoledade1@gmail.com)

Telefone: (83) 9 8214.1183