



Ofício nº 249/2025 – GP

Pires do Rio/GO, 09 de junho de 2025.

A Sua Excelência a Senhora
ANA CLÁUDIA SAÊTA MENDES FERREIRA
Presidente da Câmara Municipal de Pires do Rio/GO.

Excelentíssima Senhora Presidente,

Cumprimentando-a cordialmente, sirvo-me do presente para prestar os seguintes esclarecimentos a Vossa Excelência, em atenção ao Requerimento de Informações nº 12/2025, que solicita informações atinentes a contratação para fornecimento de consultas oftalmológicas.

Informamos que em consulta junto ao Departamento de Contabilidade deste município, foi verificada a existência da Ordem de Pagamento nº 1174464, onde foi realizado o pagamento a empresa M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA-ME, o valor de R\$ 130.000,00 (centro e trinta mil reais), em uma única vez, na data de 16 de dezembro de 2024, alusivo a prestação de serviços médicos referente a realização de consultas oftalmológicas conforme Emenda Impositiva da Câmara Municipal do ano de 2023, oriunda do Termo de Credenciamento nº 267/2024.

Ao ensejo, reiteramos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

HUGO SÉRGIO BATISTA
Prefeito

piresdorio.go.gov.br



ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PIRES DO RIO
FMS DE PIRES DO RIO
ORDEM DE PAGAMENTO

Ordem Pagamento	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Empenho:	Seq:	Ficha:
1174464	16/12/2024	130.000,00	ESTIMATIVO	0016034/24	155573/24	0	0293

Incorporação da Despesa:

Órgão Gestor:	5 - FMS DE PIRES DO RIO
Unidade Orçamentária:	1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Programa:	10.301.1460 - 1PROGRAMA DE SAUDE E DIGNIDADE
Ação:	2213 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ATIVIDADE
Elemento:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Subelemento:	50 - SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAL
Fonte de Recurso:	102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Destinação de Recurso:	000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES

Saldo:

Valor Crédito (R\$):	Saldo Anterior (R\$):	Despesa OP (R\$):	Saldo Atual (R\$):
131.765,01	131.765,01	130.000,00	1.765,01

Dados do Credor:

Credor:	M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA
CNPJ:	21.728.299/0001-75
Endereço:	AVENIDA EGIDIO FRANCISCO RODRIGUES, N°: 49, CENTRO, SALA 05, CEP: 75.200-000, PIRES DO RIO - GO
Conta:	Tipo: Status:

Contrato/Licitação:

Contrato:	267/2024	Data Inicial:	21/10/2024	Data Final:	21/10/2025	Publicação:	30/10/2024
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação	Licitação:	1/2024	Aditivo de Prazo:		Data Final:	
Fundamentação:	CAPUT DO ART. 74 DA LEI 14.133 DE 01 DE ABRIL DE 2021	Edital:		Aditivo de Valor:		Valor:	

Especificação:

DESPESA QUE SE PAGA AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 267/2024 CUJO OBJETO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS CONFORME EMENDA IMPOSITIVA DA CAMARA MUNICIPAL (ANO 2023) JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRES DO RIO GO. COM VIGENCIA DE 21/10/2024 A 21/10/2025 CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Liquidação:

Liquidação	Protocolo	Data	Tipo de Documento	Número	Valor Doc. Fiscal	Valor Liquidação
174347		06/12/2024	Nota Fiscal Eletronica Municipal	875	130.000,00	130.000,00

Valores:

VALOR ORDEM PAGAMENTO	130.000,00
VALOR LIQUIDO	130.000,00

Recibo:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$ (130000,00) Cento e Trinta Mil Reais

ID	Data	Conta	Fonte	Doc.	Cronograma	Valor OP	Valor Total
934538	16/12/2024	Ag 463-4 C/C 11586-0	001.102.000	2512	0	130.000,00	130.000,00

PIRES DO RIO, 16 de Dezembro de 2024

M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA
21.728.299/0001-75

Emitente: NELI LEMOS BARBOSA RABELO

BRUNO FERRESON LOPES MAIA
GESTOR
CPF: 027.134.934-52

JANIO NOGUEIRA SOBRINHO
TESOUREIRO
CPF: 766.194.781-15



ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PIRES DO RIO
FMS DE PIRES DO RIO
NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Liquidação	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Empenho:	Seq:	Ficha:
174347	06/12/2024	130.000,00	ESTIMATIVO		155573/24	0	0293

Incorporação da Despesa:

Órgão Gestor: 5 - FMS DE PIRES DO RIO
Unidade Orçamentária: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Programa: 10.301.1460 - 1PROGRAMA DE SAÚDE E DIGNIDADE
Ação: 2213 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ATIVIDADE
Elemento: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Subelemento: 50 - SERVIÇO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL
Fonte de Recurso: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Destinação de Recurso: 000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES

Saldo:

Saldo Inicial:	Valor Acumulado:	Valor Liquidação:	Saldo Atual:
131.765,01	0,00	130.000,00	1.765,01

Dados do Credor:

Credor: M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA
CNPJ: 21.728.299/0001-75
Endereço: AVENIDA EGIDIO FRANCISCO RODRIGUES, N°: 49, CENTRO, SALA 05, CEP: 75.200-000, PIRES DO RIO - GO
Conta: Tipo: Status:

Contrato/Licitação:

Contrato:	267/2024	Data Inicial:	21/10/2024	Data Final:	21/10/2025	Publicação:	30/10/2024
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação	Licitação:	1/2024	Aditivo de Prazo:		Data Final:	
Fundamentação:	CAPUT DO ART. 74 DA LEI 14.133 DE 01 DE ABRIL DE 2021	Edital:		Aditivo de Valor:		Valor:	

Especificação

DESPESA QUE SE LIQUIDA AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 267/2024 CUJO OBJETO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS CONFORME EMENDA IMPOSITIVA DA CAMARA MUNICIPAL (ANO 2023) JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRES DO RIO GO. COM VIGENCIA DE 21/10/2024 A 21/10/2025 CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Documento Fiscal

Data	Tipo Documento	Número	Serie	Chave Acesso	Valor Doc Fiscal	Valor Liquidação
02/12/2024	Nota Fiscal Eletronica Municipal	875	E		130.000,00	130.000,00

Valores Liquidação

VALOR LIQUIDAÇÃO	130.000,00
------------------	------------

Vencimento em: 05/01/2025

Emitente: FLAVIANE APARECIDA DE REZENDE MONTEIRO

BRUNO JEFFERSON LOPES MAIA
GESTOR
CPF: 027.934.931-52

ROSANA ROSA DE OLIVEIRA CASTRO
CONTROLE INTERNO
CPF: 006.849.221-93



ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO
FMS DE PIRES DO RIO
NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
155573/24	21/10/2024	131.765,01	ESTIMATIVO	000016034/24	129139/2024	0293

Órgão Gestor: 5 - FMS DE PIRES DO RIO
Unidade Orçamentária: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função: 10 - SAUDE
Subfunção: 301 - ATENCAO BASICA
Programa: 1460 - 1PROGRAMA DE SAUDE E DIGNIDADE
Ação: 2213 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ATIVIDADE
Elemento: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Subelemento: 50 - SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAL
Fonte de Recurso: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Destinação de Recurso: 000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
272.515,30	131.765,01	140.750,29

Credor: M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA
CNPJ: 21.728.299/0001-75
Endereço: AVENIDA EGIDIO FRANCISCO RODRIGUES, N°: 49, CENTRO, SALA 05, CEP: 75.200-000, PIRES DO RIO - GO

Conta: Tipo: Status:
Codigo operação:

Contrato:	267/2024	Data Inicial:	21/10/2024	Data Final:	21/10/2025	Publicação:	21/10/2024
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação	Licitação:	1/2024	Aditivo de Prazo:		Data Final:	
Fundamentação:	CAPUT DO ART. 74 DA LEI 14.133 DE 01 DE ABRIL DE 2023	Edital:		Aditivo de Valor:		Valor:	

DESPESA QUE SE EMPENHA AO TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 267/2024 CUJO OBJETO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS CONFORME EMENDA IMPOSITIVA DA CAMARA MUNICIPAL (ANO 2023) JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRES DO RIO GO. COM VIGENCIA DE 21/10/2024 A 21/10/2025 CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Fica empenhada a importância de 131.765,01 (Cento e Trinta e Um Mil e Setecentos e Sessenta e Cinco Reais e Um Centavo)

Emitente: FLAVIANE APARECIDA DE REZENDE MONTEIRO

BRUNO JEFFERSON LOPES MAIA
GESTOR
CPF: 027.834.931-62

ROSANA ROSA DE OLIVEIRA CASTRO
CONTROLE INTERNO
CPF: 006.849.221-93



ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PIRES DO RIO
FMS DE PIRES DO RIO
NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fomecimento:	Ficha:
155572/24	21/10/2024	140,99	ESTIMATIVO	000016034/24	129138/2024	0293

Órgão Gestor:	5 - FMS DE PIRES DO RIO
Unidade Orcamentária:	1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função:	10 - SAUDE
Subfunção:	301 - ATENCAO BASICA
Programa:	1460 - 1PROGRAMA DE SAUDE E DIGNIDADE
Ação:	2213 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ATIVIDADE
Elemento:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA
Subelemento:	50 - SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL
Fonte de Recurso:	102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Destinação de Recurso:	000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES

Saldo Anterior:	Valor Comprometido:	Saldo Atual:
272.656,29	140,99	272.515,30

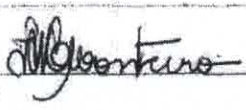
Credor:	M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA
CNPJ:	21.728.299/0001-75
Endereço:	AVENIDA EGIDIO FRANCISCO RODRIGUES, Nº: 49, CENTRO, SALA 05, CEP: 75.200-000, PIRES DO RIO - GO

Conta:	Tipo:	Status:
Código operação:		

Contrato:	267/2024	Data Inicial:	21/10/2024	Data Final:	21/10/2025	Publicação:	21/10/2024
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação	Licitação:	1/2024	Aditivo de Prazo:		Data Final:	
Fundamentação:	CAPUT DO ART. 74 DA LEI 14.133 DE 01 DE ABRIL DE 2021	Editais:		Aditivo de Valor:		Valor:	

DESPESA QUE SE EMPENHA AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 267/2024 CUJO OBJETO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRES DO RIO GO. COM VIGENCIA DE 21/10/2024 A 21/10/2025 CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

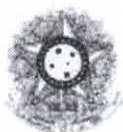
Fica empenhada a importância de 140,99 (Cento e Quarenta Reais e Noventa e Nove Centavos)



Emitente: FLAVIANE APARECIDA DE REZENDE MONTEIRO

BRUNO JEFFERSON LOPES MAIA
GESTOR
CPF: 027.834.931-52

ROSANA ROSA DE OLIVEIRA CASTRO
CONTROLE INTERNO
CPF: 008.849.221-93



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 21.728.299/0001-75

Certidão nº: 83232414/2024

Expedição: 02/12/2024, às 10:11:25

Validade: 31/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.728.299/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 21.728.299/0001-75 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 22/01/2015	
NOME EMPRESARIAL M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) VITALLE				PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO AV EGIDIO FRANCISCO RODRIGUES		NÚMERO 49		COMPLEMENTO SALA 5	
CEP 75.200-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO		MUNICÍPIO PIRES DO RIO		UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO VITALLECARDIOLOGIAMA@GMAIL.COM			TELEFONE (64) 9240-4334		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA				DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/01/2015	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****				DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 02/12/2024 às 10:20:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA
CNPJ: 21.728.299/0001-75

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:19:25 do dia 02/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2025.

Código de controle da certidão: **6EBD.676D.8105.712B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 48758011

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
21.728.299/0001-75

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habilitado para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

<https://goias.gov.br/economia/>

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.558.563.550

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 2 DEZEMBRO DE 2024

HORA: 10:17:7:1

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Simão Mendes e Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPI:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Consulta Oftalmológica

Dr. Laysa Salgueiro
OFTALMOLOGIA
CRM-MT 15333

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFICINA DE OCULOS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: JANA FAUSTO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DATA DO ATENDIMENTO: 01/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Consultar oftalmologia

Dr. Laysel D. da Silva
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjao@hpqueirozofitmo@gmail.com www.ofitalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *João Pedro Moreira de Sousa*

DATA DE NASCIMENTO:

CNP:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Conduta oftalmológica

Dr. Laise S. Siqueira
Oftalmologia
CRM-MT 13927

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Monila Evelyn Pereira Rodrigues*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *05/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUZA:

Consulta Oftalmológica

Ora. Laysa D. S. Oliveira
Oftalmologista
CRM-MT 1571

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaolapequeirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL – O credenciamento de que trata este CONTRATO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços por prazo determinado, bem como fica reconhecida a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fundamento no caput do art. 74 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021.

1. CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O CREDENCIADO, por meio do profissional abaixo identificado, para prestação de Serviços Médicos referente a realização de Consultas Oftalmológicas, junto ao Fundo Municipal de Saúde do município de Pires do Rio – GO, o mesmo poderá realizar até **653 (seiscentos e cinquenta e três) consultas** no valor de **R\$ 202,00 (duzentos e dois reais)**, perfazendo o presente termo para prestação de serviços pelo período ora contratada, o montante de **R\$ 131.906,00 (cento e trinta e um mil, novecentos e seis reais)**.

1.2. Identificação do profissional:

1.3. Nome completo: **Marcos Antônio Rocha Cavalcanti Júnior**

1.4. N. carteira de classe: **CRM/ GO N.º19297-GO**

1.5. N. CPF: **918.787.401-87**

1.6. N. RG: **3413720-5878730 SSP/GO**

1.7. É parte integrante deste Termo, independentemente de estar aqui transcrito:

1.8. Edital Credenciamento n. 002/2023- FMS e seus anexos;

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO

2.1. O CREDENCIADO, por meio do profissional indicado no item 1.2, deverá executar os serviços objeto deste termo com elevado padrão de eficiência e estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e da ética profissional, utilizando todos os recursos e meios disponíveis, com os mesmos padrões, conforme dispensados aos

56

demais pacientes, sendo-lhe vedado qualquer tipo de discriminação;

- 2.2. Dado à delicadeza dos serviços a serem prestados e executados, o profissional indicado pelo(a) Credenciado(a,) não comparecendo para atendimento e/ou prestação dos serviços, dentro do período determinado pela coordenação responsável, não terá direito ao recebimento dos serviços não executados, podendo ainda serem aplicadas as penalidades estabelecidas neste termo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

- 3.1. A Credenciada será remunerado(a) com obediência aos valores previstos pelas tabelas, constantes do Anexo I do Edital de Credenciamento de n. 002/2023-FMS, abaixo apresentados.
- 3.2. Pela execução dos serviços objeto da cláusula primeira, o Credenciado poderá realizar até 653 (seiscentos e cinquenta e três) consultas no valor de R\$ 202,00 (duzentos e dois reais) cada consulta, conforme definido no Anexo I do Edital.
- 3.3. Perfaz o presente contrato para prestação de serviços, pelo período ora contratado, o montante de **R\$ 131.906,00 (cento e trinta e um mil, novecentos e seis reais)**.
- 3.4. A liquidação da despesa ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis contados do recebimento do instrumento de cobrança pela Administração.
- 3.5. O pagamento ocorrerá em até 10 (dez) dias contados da liquidação da despesa.
- 3.6. O pagamento será feito via ordem bancária, preferencialmente creditado na instituição bancária eleita pelo (a) Credenciado(a), que deverá indicar o número de conta e banco;
- 3.7. Sobre o valor do crédito previsto a ser pago, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários;
- 3.8. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do (a) Credenciado(a) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja

definitivamente sanado.

3.9. O(A) Credenciado(a) receberá os valores referentes a prestação de serviços na equivalência dos serviços realizados, observado o estabelecido neste contrato, Edital de Credenciamento n. 002/2023- FMS e seus anexos.

3.10. Em caso de reajuste da tabela de valores de serviços e aprovada através de resolução do Conselho Municipal de Saúde, não haverá revisão para os serviços já executados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Os recursos para o pagamento das despesas advêm do Tesouro Federal e Municipal.

4.2. As despesas decorrentes do presente termo correrão a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2024:

Manutenção do Fundo Municipal de Saúde				
Dotação	Natureza	Ficha	Fonte	Valor
10.301.1460.2.213	3.3.90.39.00	293	102	R\$ 140,99

Emenda Impositiva				
Dotação	Natureza	Ficha	Fonte	Valor
10.301.1460.2.213	3.3.90.39.00	293	102	R\$ 131.765,01

4.3. Para o exercício de 2025, as despesas correrão a conta da dotação orçamentária correspondente.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5.1. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, a Gestão do Termo de Contrato ficará a cargo da **Sra. MARIA BERNADETE TOSI MOREIRA ARGENTATO**, ocupante do cargo/função de Diretora do Centro Municipal de Saúde de Pires do Rio e a fiscalização do Termo de Contrato ficará a cargo da **Sra. Alana Batista de Souza Queiroz**, ocupante do cargo/função de Coordenadora

- 7.8. O Credenciado (a), ficará sujeito às penalidades previstas na Lei nº 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos neste edital;
- 7.9. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o Credenciante poderá, garantida a prévia defesa Credenciado(a), no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:
- 7.10. Advertência;
- 7.11. Impedimento de licitar e contratar com a Prefeitura de Pires do Rio, seus Fundos Municipais e Autarquias pelo período de até 03 (tres) anos;
- 7.12. Declaração de inidoneidade para credenciar e contratar com a Administração Fundos Municipais e Autarquias enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, obedecido os prazos estabelecidos no § 5º do art. 156 da Lei Federal n. 14.133/2021.
- 7.13. As sanções previstas neste Termo poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, observando-se a gravidade da infração, facultada o contraditório e a ampla defesa;
- 7.14. A responsabilidade de se aplicar as sanções previstas neste Termo é Gestor do termo de contrato.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

- 8.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste Termo, no Edital de Credenciamento n. 002/2023 - FMS e na legislação pertinente.
- 8.2. Caso o Credenciado transfira, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste instrumento sem prévia anuência do Credenciante;
- 8.3. Se o Fundos Municipais e Autarquias deixar de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações de seu contrato.
- 8.4. Desatender às determinações do Credenciante, no exercício de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização da execução do contrato;
- 8.5. Cometer, reiteradamente, faltas na execução do contrato;

- 8.6. Em caso de situações em que torne impossível a sua continuidade, tais como a insuficiência de recursos financeiros e/ou fim do convênio com o órgão responsável pelo repasse da verba, será comunicado previamente pelo CREDENCIANTE, mediante aviso a CREDENCIADA;
- 8.7. Aplicam-se ainda os motivos de rescisão previstos nos arts. 137, 138 e 139 da Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
- 8.8. Será cancelado o credenciamento a pedido do interessado, quando comprovar que está impossibilitado de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de caso fortuito ou de força maior;

9. CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

- 9.1. Qualquer alteração deste Contrato só poderá ser efetuada mediante Termo Aditivo, excessão feita aos casos em que a Lei 14.133/2021, autorizar a realização através de apostilamento.
- 9.2. A Credenciada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários na prestação de serviços, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, em observância ao art. 125, da Lei 14.133/21.
- 9.3. As supressões acima deste percentual poderão ocorrer mediante prévio acordo entre as partes.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

- 10.1. O presente termo terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, vigorando de 21 de outubro de 2024 até 21 de outubro de 2025.
- 10.2. O presente poderá ter sua vigência prorrogada, a exclusivo critério da Credenciante, na forma estabelecida na Lei 14.133/2021.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE

- 11.1. O presente termo terá seus valores reajustados, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, com base no Índice Nacional de

Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acumulado dos últimos 12 (doze) meses (art. 139, § 1º e art. 140 do Decreto Municipal n. 8.543/2023).

11.2. A data base para contagem do reajuste acima citado será a data do orçamento estimado (§ 7º, art. 25, Lei 14.133/2021 e Art. 139 do Decreto Municipal 8.543/2023).

11.3. Para efeito de aplicação do disposto no item 11.2, para aplicação inicial do reajuste, será admitida a data de emissão da Ata de Aprovação dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. A Credenciada se obriga a apresentar, a qualquer tempo, documentos julgados necessários pela Credenciante, referente à sua vida profissional, civil e criminal;

12.2. Em casos de dúvidas de como proceder, o (a) Credenciado(a) deverá sempre recorrer a Credenciante a fim de conseguir instruções

12.3. É vedado ao Credenciado(a) cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos;

12.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/21, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas;

12.5. A fiscalização ou acompanhamento de execução do contrato pela Credenciante não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) Credenciado(a).

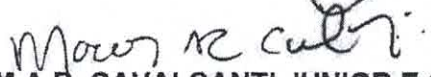
13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. O Foro do presente contrato é o da cidade de Pires do Rio - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

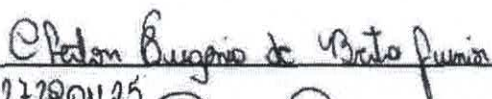
E, por estar assim justos e acordados com tudo o que aqui foi expresso, firmam o presente instrumento em 03 (tres) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais necessários.

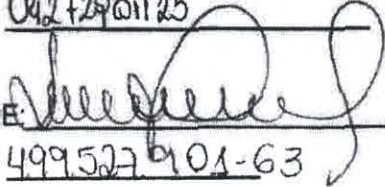
Pires do Rio, 21 de outubro de 2024.


Bruno Jefferson Lopes Mala
Secretário de Saúde / Gestor do FMS
CREDENCIANTE


M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA-ME
CNPJ: 21.728.299/0001-75
CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

NOME: 
CPF: 04272901125

NOME: 
CPF: 499527901-63



PREFEITURA DE PIRES DO RIO

Seção de Protocolo

Processo: 0000020038/2024

Interessado: 21.728.299/0001-75 - M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA

Telefone:

Solicitante:

Telefone:

Assunto: NF

Observação: EXAMES OFTALMOLOGICOS

Valor: R\$ 130.000,00

Data Doc: 04/12/2024

Documento: 875

Autuação: 04/12/2024 09:14

Autuado por: PAMELLA CARVALHO

Id: 470026

PRIMEIRA ERRATA AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº002/2023- FMS

Processo: 12357/2024

Assunto: Inclusão e Aumento de Exames ao Edital de Credenciamento nº002/2023, para pessoas jurídicas, prestadoras de serviços em exames radiológicos e exames laboratoriais, em saúde que atendam às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, da Secretaria Municipal de Saúde de Pires do Rio – GO.

Tendo em vista a necessidade de inclusão de novos serviços, ao rol já estabelecido no Edital de Credenciamento nº 002/2023- FMS, a Prefeitura Municipal de Pires do Rio-GO, pessoa jurídica, de direito público interno, através do Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde, com sede administrativa na Avenida Martha Rassi, nº 11, Bairro Vila Nova – Pires do Rio- Goiás, inscrita no CNPJ sob o nº 07.752.031/0001-48, torna público para conhecimento dos interessados (empresas), a publicação desta ERRATA com as seguintes alterações/inclusões:

- a) Ao item 3.2 do Edital de Credenciamento nº. 002/2023, ficam acrescidos os seguintes serviços: Ressonância Magnética, com laudos, Exames de PSA e Consultas Oftalmológicas. Dessa forma o item 3.2 do Edital de Credenciamento nº 002/2023 passa a vigorar com a seguinte redação:

3. DO OBJETO

3.1.....

3.2. O CREDENCIAMENTO de pessoa jurídicas nas seguintes funções para prestação de serviços: Exames Radiológicos de Mamografias Digital, Tomografia Computadorizada, Raio-x com laudos, Ressonância Magnética com Laudos e Exames de Microbiologia de Urocultura com Antibiógrama, Hemocultura Periférica e Cultura de Secreção, Exames de PSA e Consultas Oftalmológicas para o Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio/GO.

3.3.....

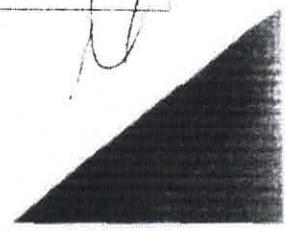
3.4.....

3.5.....

- b) A tabela 1 do Anexo I – Tabela de Especificação Valores e Forma/Prazo de Prestação Serviços, passa a vigorar com a seguinte redação:

Valores e quantidades dos exames Radiológicos e exames Laboratoriais a serem realizados, conforme a pesquisa de preços médios realizada no banco de preços e com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

PRESTADOR DE SERVIÇO	QUANTIDADES (UN)	VALOR ESTIMADO
MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL	769	R\$ 112,01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	150	R\$ 311,00
RAIOS-X (COM LAUDO)	100	R\$ 104,72
UROCULTURA COM ANTIGRAMA	60	R\$ 57,18
HEMOCULTURA PERIFÉRICA	12	R\$ 80,92
CULTURA DE SECREÇÃO	36	R\$ 37,33
PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA)	1690	R\$ 23,35
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	114	R\$ 733,65
CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS	653	R\$ 202,00



Ficam mantidas todas as demais cláusulas e disposições que não foram alteradas pela presente ERRATA.

Sem mais para o momento, encerra-se a presente errata que vai assinada pelo Secretário Municipal de Saúde

Pires do Rio - GO, 13 de setembro de 2024.



BRUNO JEFFERSON LOPES MAIA
Secretário Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Pires do Rio
Praça Francisco Felipe Machado, nº 37 - Centro
CEP: 75200-000 - Pires do Rio/GO
☎ Fone: (64) 3461-4000 / (64) 3461-4005



43
[Signature]

ANEXO I
TABELA DE ESPECIFICAÇÃO VALORES E FORMA/PRAZO DE
PRESTAÇÃO SERVIÇOS

Tabela 1

Valores equantidades dos exames Radiológicos e exames Laboratoriais a serem realizados, conforme a pesquisa de preços médios realizada no banco de preços e com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Prestador de Serviço	QUANTIDADES (UN)	Valor Estimado
MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL	590	R\$ 112,01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	150	R\$ 311,00
RAIOS-X (COM LAUDO)	100	R\$ 104,72
UROCULTURA COM ANTIGRAMA	60	R\$ 57,18
HEMOCULTURA PERIFÉRICA	12	R\$ 80,92
CULTURA DE SECREÇÃO	36	R\$ 37,33

[Signature]
Dr. Marcos A. R. Cavalcanti Júnior
CRM-GO: 19297
CDE-17571

TERMO DE CONTRATO N. 267/2024

TERMO DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE
Que entre si celebram o município de Pires do Rio-
GO, através do **Fundo Municipal de Saúde** e a
empresa **M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA**
- ME.

Por este instrumento de contrato que entre si fazem, de um lado, o MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO - GOIÁS, Estado de Goiás, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ 07.752.031/0001-48, com endereço, na Avenida Martha Rassi nº 11, Vila Nova – Centro, Pires do Rio, Goiás, neste ato representado pelo Gestor, **Sr. Bruno Jefferson Lopes Maia**, Decreto Nomeação n. 7.666/2021, residente e domiciliado nesta cidade, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado, a empresa **M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA-ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.728.299/0001-75, com sede a Av. Egídio Francisco Rodrigues, nº 49, Sala 5 – Centro, Pires do Rio, Estado de Goiás, CEP: 75.200-000, neste ato representada pelo seu representante legal **Sr. MARCOS ANTÔNIO ROCHA CAVALCANTI JÚNIOR**, brasileiro, portador do CPF n. 918.787.401-87, Rg. n. 3413720-5878730 SSP/GO, registrada no Conselho CRM-GO sob o n.º 19297- GO, residente e domiciliada na Av. Marta Rassi, Qd. 17, Lt. 02, Loteamento Oswaldo Gonçalves na cidade de Pires do Rio – GO, CEP. 75.200.000, neste ato denominado **CREDENCIADO**, com amparo na Lei Federal nº 14.133/2021 e na Resolução Normativa nº 0001/17, do Tribunal de Contas dos Municípios, mediante processo n. 16034/2024, convencionam a prestação de serviços por credenciamento nas condições definidas nas cláusulas seguintes:

da Regulação Municipal do município de Pires do Rio - GO, informando ao Credenciado(a) as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

- 5.2. Efetuar pagamento ao Credenciado(a) de acordo com as condições de preço, prazos estabelecidos e serviços prestados;
- 5.3. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos interessados no credenciamento;
- 5.4. Divulgar em local visível, junto as Unidades de Saúde, planilha com nome e escala de trabalho/prestação dos serviços dos Credenciado(a);
- 5.5. Estabelecer as normas de atendimento, manual de orientação ao Credenciado e instruções normativas;
- 5.6. Demais obrigações estabelecidas no Edital Credenciamento n. 002/2023 - FMS e seus anexos, independentemente de estarem aqui transcritos.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

- 6.1. A CREDENCIADA se obriga a cumprir as normas de funcionamento na prestação dos serviços estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.2. A CREDENCIADA se obriga a atender os pacientes, no decorrer da prestação dos serviços, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação do serviço.
- 6.3. A CREDENCIADA se obriga a não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 6.4. A CREDENCIADA se compromete a preencher corretamente todos os expedientes em todos os campos e com letra legível
- 6.5. A CREDENCIADA se obriga a frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde
- 6.6. A CREDENCIADA se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- 6.7. Se, no decorrer da vigência do Credenciamento, comprovar-se a má

qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a CREDENCIADA a refazê-los (quando for o caso), sem qualquer custo adicional para o Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio - Goiás.

6.8. A CREDENCIADA é responsável pelos danos eventualmente causados ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio, estado de Goiás, decorrente de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio- Goiás.

6.9. Nos casos de suspeita de erro ou negligência profissional, cometida pelo profissional indicado pela Credenciada, identificado no item 1.2 deste, o caso será encaminhado ao Conselho Regional da categoria para a decisão e aplicação da pena admissível, sem prejuízo das penalidades Administrativas e/ou judiciais cabível previstas ou não no Termo de Credenciamento.

7. CLÁUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1. O não cumprimento ou cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte do Credenciado (a), ensejará aplicação:

7.2. De Advertência,

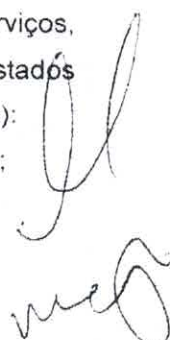
7.3. De multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual.

7.4. Aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente (três) vezes, sendo que a quarta notificação implicará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;

7.5. Pela cobrança indevida junto aos pacientes e/ou usuários dos serviços, de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos, será aplicada ao Credenciado(a):

7.6. Multa correspondente a 20% (vinte por cento) do valor do contrato;

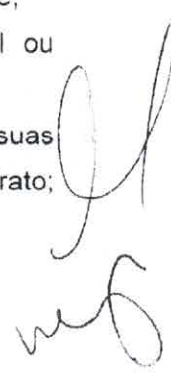
7.7. Rescisão contratual



- 7.8. O Credenciado (a), ficará sujeito às penalidades previstas na Lei nº 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos neste edital;
- 7.9. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o Credenciante poderá, garantida a prévia defesa Credenciado(a), no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:
- 7.10. Advertência;
- 7.11. Impedimento de licitar e contratar com a Prefeitura de Pires do Rio, seus Fundos Municipais e Autarquias pelo período de até 03 (tres) anos;
- 7.12. Declaração de inidoneidade para credenciar e contratar com a Administração Fundos Municipais e Autarquias enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, obedecido os prazos estabelecidos no § 5º do art. 156 da Lei Federal n. 14.133/2021.
- 7.13. As sanções previstas neste Termo poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, observando-se a gravidade da infração, facultada o contraditório e a ampla defesa;
- 7.14. A responsabilidade de se aplicar as sanções previstas neste Termo é Gestor do termo de contrato.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

- 8.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste Termo, no Edital de Credenciamento n. 002/2023 - FMS e na legislação pertinente.
- 8.2. Caso o Credenciado transfira, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste instrumento sem prévia anuência do Credenciante;
- 8.3. Se o Fundos Municipais e Autarquias deixar de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações de seu contrato.
- 8.4. Desatender às determinações do Credenciante, no exercício de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização da execução do contrato;
- 8.5. Cometer, reiteradamente, faltas na execução do contrato;



- 8.6. Em caso de situações em que torne impossível a sua continuidade, tais como a insuficiência de recursos financeiros e/ou fim do convênio com o órgão responsável pelo repasse da verba, será comunicado previamente pelo CREDENCIANTE, mediante aviso a CREDENCIADA;
- 8.7. Aplicam-se ainda os motivos de rescisão previstos nos arts. 137, 138 e 139 da Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
- 8.8. Será cancelado o credenciamento a pedido do interessado, quando comprovar que está impossibilitado de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de caso fortuito ou de força maior;

9. CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

- 9.1. Qualquer alteração deste Contrato só poderá ser efetuada mediante Termo Aditivo, excessão feita aos casos em que a Lei 14.133/2021, autorizar a realização através de apostilamento.
- 9.2. A Credenciada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários na prestação de serviços, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, em observância ao art. 125, da Lei 14.133/21.
- 9.3. As supressões acima deste percentual poderão ocorrer mediante prévio acordo entre as partes.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

- 10.1. O presente termo terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, vigorando de 21 de outubro de 2024 até 21 de outubro de 2025.
- 10.2. O presente poderá ter sua vigência prorrogada, a exclusivo critério da Credenciante, na forma estabelecida na Lei 14.133/2021.

11. CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE

- 11.1. O presente termo terá seus valores reajustados, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, com base no Índice Nacional de

Preços ao Consumidor – INPC/IBGE, acumulado dos últimos 12 (doze) meses (art. 139, § 1º e art. 140 do Decreto Municipal n. 8.543/2023).

11.2. A data base para contagem do reajuste acima citado será a data do orçamento estimado (§ 7º, art. 25, Lei 14.133/2021 e Art. 139 do Decreto Municipal 8.543/2023).

11.3. Para efeito de aplicação do disposto no item 11.2, para aplicação inicial do reajuste, será admitida a data de emissão da Ata de Aprovação dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. A Credenciada se obriga a apresentar, a qualquer tempo, documentos julgados necessários pela Credenciante, referente à sua vida profissional, civil e criminal;

12.2. Em casos de dúvidas de como proceder, o (a) Credenciado(a) deverá sempre recorrer a Credenciante a fim de conseguir instruções

12.3. É vedado ao Credenciado(a) cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos;

12.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/21, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas;

12.5. A fiscalização ou acompanhamento de execução do contrato pela Credenciante não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) Credenciado(a).

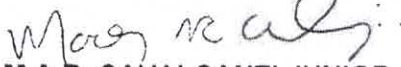
13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. O Foro do presente contrato é o da cidade de Pires do Rio - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estar assim justos e acordados com tudo o que aqui foi expresso, firmam o presente instrumento em 03 (tres) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais necessários.

Pires do Rio, 21 de outubro de 2024.


Bruno Jefferson Lopes Maia
Secretário de Saúde / Gestor do FMS
CREDENCIANTE


M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA-ME
CNPJ: 21.728.299/0001-75
CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

NOME: Oberton Eugenio de Brito Junior

CPF: 0427290125

NOME: [Assinatura]

CPF: 499524901-63



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 21.728.299/0001-75
Razão Social: M A R CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA ME
Endereço: RUA MANOEL CAVALCANTE NOGUEIRA 55 SALA 01 / CENTRO / PIRES DO RIO / GO / 75200-000

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

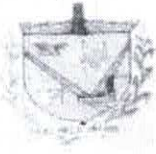
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/12/2024 a 30/12/2024

Certificação Número: 2024120102542241995110

Informação obtida em 02/12/2024 10:14:01

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO
SECRETARIA DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
NÚMERO 22393 / 2024

CERTIFICAMOS que, até a presente data, NÃO CONSTA(M), nas bases informatizadas e integradas do sistema de arrecadação da Secretaria de Fazenda do Município, débito(s) ou pendência(s) fiscal(is), em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

I - Identificação do Contribuinte

Nome: **M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA**
CNPJ: **21.728.299/0001-75**
Inscrição Municipal: **33361**
Atividade Econômica: **233531**

Endereço: **AVENIDA EGIDIO FRANCISCO RODRIGUES, Nº: 49, CENTRO, SALA 05, CEP: 75.200-000**
Cidade: **PIRES DO RIO - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **njqB\$Z58teX**
Data Validade: **01/01/2025**
Número Via: **1**
Data Emissão: **02/12/2024**
Usuário: **Emitido pela Internet**

TERMO DE CONTRATO N. 267/2024

TERMO DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE
Que entre si celebram o município de Pires do Rio-
GO, através do **Fundo Municipal de Saúde** e a
empresa **M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA**
- ME.

Por este instrumento de contrato que entre si fazem, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO - GOIÁS**, Estado de Goiás, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ 07.752.031/0001-48, com endereço, na Avenida Martha Rassi nº 11, Vila Nova – Centro, Pires do Rio, Goiás, neste ato representado pelo Gestor, **Sr. Bruno Jefferson Lopes Maia**, Decreto Nomeação n. 7.666/2021, residente e domiciliado nesta cidade, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado, a empresa **M.A.R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LTDA-ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.728.299/0001-75, com sede a Av. Egídio Francisco Rodrigues, nº 49, Sala 5 – Centro, Pires do Rio, Estado de Goiás, CEP: 75.200-000, neste ato representada pelo seu representante legal **Sr. MARCOS ANTÔNIO ROCHA CAVALCANTI JÚNIOR**, brasileiro, portador do CPF n. 918.787.401-87, Rg. n. 3413720-5878730 SSP/GO, registrada no Conselho CRM-GO sob o n.º 19297- GO, residente e domiciliada na Av. Marta Rassi, Qd. 17, Lt. 02, Loteamento Oswaldo Gonçalves na cidade de Pires do Rio – GO, CEP. 75.200.000, neste ato denominado **CREDENCIADO**, com amparo na Lei Federal nº 14.133/2021 e na Resolução Normativa nº 0001/17, do Tribunal de Contas dos Municípios, mediante processo n. 16034/2024, convencionam a prestação de serviços por credenciamento nas condições definidas nas cláusulas seguintes:

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL – O credenciamento de que trata este CONTRATO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços por prazo determinado, bem como fica reconhecida a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fundamento no caput do art. 74 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021.

1. CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O CREDENCIADO, por meio do profissional abaixo identificado, para prestação de Serviços Médicos referente a realização de Consultas Oftalmológicas, junto ao Fundo Municipal de Saúde do município de Pires do Rio – GO, o mesmo poderá realizar até **653 (seiscentos e cinquenta e três) consultas** no valor de **R\$ 202,00 (duzentos e dois reais)**, perfazendo o presente termo para prestação de serviços pelo período ora contratada, o montante de **R\$ 131.906,00 (cento e trinta e um mil, novecentos e seis reais)**.

1.2. Identificação do profissional:

1.3. Nome completo: **Marcos Antônio Rocha Cavalcanti Júnior**

1.4. N. carteira de classe: **CRM/ GO N.º19297-GO**

1.5. N. CPF: **918.787.401-87**

1.6. N. RG: **3413720-5878730 SSP/GO**

1.7. É parte integrante deste Termo, independentemente de estar aqui transcrito:

1.8. Edital Credenciamento n. 002/2023- FMS e seus anexos;

2. CLAÚSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO

2.1. O CREDENCIADO, por meio do profissional indicado no item 1.2, deverá executar os serviços objeto deste termo com elevado padrão de eficiência e estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e da ética profissional, utilizando todos os recursos e meios disponíveis, com os mesmos padrões, conforme dispensados aos

demaís pacientes, sendo-lhe vedado qualquer tipo de discriminação;

- 2.2. Dado à delicadeza dos serviços a serem prestados e executados, o profissional indicado pelo(a) Credenciado(a), não comparecendo para atendimento e/ou prestação dos serviços, dentro do período determinado pela coordenação responsável, não terá direito ao recebimento dos serviços não executados, podendo ainda serem aplicadas as penalidades estabelecidas neste termo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

- 3.1. A Credenciada será remunerado(a) com obediência aos valores previstos pelas tabelas, constantes do Anexo I do Edital de Credenciamento de n. 002/2023-FMS, abaixo apresentados.
- 3.2. Pela execução dos serviços objeto da cláusula primeira, o Credenciado poderá realizar até 653 (seiscentos e cinquenta e três) consultas no valor de R\$ 202,00 (duzentos e dois reais) cada consulta, conforme definido no Anexo I do Edital.
- 3.3. Perfaz o presente contrato para prestação de serviços, pelo período ora contratado, o montante de **R\$ 131.906,00 (cento e trinta e um mil, novecentos e seis reais)**.
- 3.4. A liquidação da despesa ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis contados do recebimento do instrumento de cobrança pela Administração.
- 3.5. O pagamento ocorrerá em até 10 (dez) dias contados da liquidação da despesa.
- 3.6. O pagamento será feito via ordem bancária, preferencialmente creditado na instituição bancária eleita pelo (a) Credenciado(a), que deverá indicar o número de conta e banco;
- 3.7. Sobre o valor do crédito previsto a ser pago, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários;
- 3.8. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do (a) Credenciado(a) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja

definitivamente sanado.

3.9. O(A) Credenciado(a) receberá os valores referentes a prestação de serviços na equivalência dos serviços realizados, observado o estabelecido neste contrato, Edital de Credenciamento n. 002/2023- FMS e seus anexos.

3.10. Em caso de reajuste da tabela de valores de serviços e aprovada através de resolução do Conselho Municipal de Saúde, não haverá revisão para os serviços já executados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Os recursos para o pagamento das despesas advêm do Tesouro Federal e Municipal.

4.2. As despesas decorrentes do presente termo correrão a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2024:

Manutenção do Fundo Municipal de Saúde				
Dotação	Natureza	Ficha	Fonte	Valor
10.301.1460.2.213	3.3.90.39.00	293	102	R\$ 140,99

nao.

Emenda Impositiva				
Dotação	Natureza	Ficha	Fonte	Valor
10.301.1460.2.213	3.3.90.39.00	293	102	R\$ 131.765,01

afan emenda do 2023

4.3. Para o exercício de 2025, as despesas correrão a conta da dotação orçamentária correspondente.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5.1. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, a Gestão do Termo de Contrato ficará a cargo da **Sra. MARIA BERNADETE TOSI MOREIRA ARGENTATO**, ocupante do cargo/função de Diretora do Centro Municipal de Saúde de Pires do Rio e a fiscalização do Termo de Contrato ficará a cargo da **Sra. Alana Batista de Souza Queiroz**, ocupante do cargo/função de Coordenadora

da Regulação Municipal do município de Pires do Rio - GO, informando ao Credenciado(a) as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

- 5.2. Efetuar pagamento ao Credenciado(a) de acordo com as condições de preço, prazos estabelecidos e serviços prestados;
- 5.3. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos interessados no credenciamento;
- 5.4. Divulgar em local visível, junto as Unidades de Saúde, planilha com nome e escala de trabalho/prestação dos serviços dos Credenciado(a);
- 5.5. Estabelecer as normas de atendimento, manual de orientação ao Credenciado e instruções normativas;
- 5.6. Demais obrigações estabelecidas no Edital Credenciamento n. 002/2023 - FMS e seus anexos, independentemente de estarem aqui transcritos.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

- 6.1. A CREDENCIADA se obriga a cumprir as normas de funcionamento na prestação dos serviços estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.2. A CREDENCIADA se obriga a atender os pacientes, no decorrer da prestação dos serviços, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação do serviço.
- 6.3. A CREDENCIADA se obriga a não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 6.4. A CREDENCIADA se compromete a preencher corretamente todos os expedientes em todos os campos e com letra legível
- 6.5. A CREDENCIADA se obriga a frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde
- 6.6. A CREDENCIADA se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

- 6.7. Se, no decorrer da vigência do Credenciamento, comprovar-se a má

qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a CREDENCIADA a refazê-los (quando for o caso), sem qualquer custo adicional para o Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio - Goiás.

6.8. A CREDENCIADA é responsável pelos danos eventualmente causados ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio, estado de Goiás, decorrente de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio- Goiás.

6.9. Nos casos de suspeita de erro ou negligência profissional, cometida pelo profissional indicado pela Credenciada, identificado no item 1.2 deste, o caso será encaminhado ao Conselho Regional da categoria para a decisão e aplicação da pena admissível, sem prejuízo das penalidades Administrativas e/ou judiciais cabível previstas ou não no Termo de Credenciamento.

7. CLÁUSULA SETIMA – DAS PENALIDADES

7.1. O não cumprimento ou cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte do Credenciado (a), ensejará aplicação:

7.2. De Advertência,

7.3. De multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual.

7.4. Aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente (três) vezes, sendo que a quarta notificação implicará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;

7.5. Pela cobrança indevida junto aos pacientes e/ou usuários dos serviços, de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos, será aplicada ao Credenciado(a):

7.6. Multa correspondente a 20% (vinte por cento) do valor do contrato;

7.7. Rescisão contratual

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *João Antonio Soares de Paula*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Consulta oftalmológica

*Of. 14.254.111-1111
Oftalmologia
Rua Mato Grosso, 368 - Barra do Garças - MT*

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: *drjoaohpqueirozofalmo@gmail.com* www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Eduardo da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Consultar oftalmológica

Ora. Laise
Oftalmologia
Barra do Garças - MT
15/11/2024

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças - MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofthalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: Aderival Pereira Paes de Resende

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: 02/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Conduta oftalmológica

Dra. Laysa Siqueira
Oftalmologia
CRM-MT 15222

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaopqueirozofalmo@gmail.com

www.ofthalmogarcas.com.br

OTALMOGARCAS - OTALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

NOME: *Yolaine Rodrigues Cardoso da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame de refração

Dr. Laise D. S. Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjozohpqueirozofalmo@gmail.com www.otalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Robson da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *02/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame de refração

Dra. Lays D. Silva Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15277

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaquimqueirozofthalmio@gmail.com www.ofthalmiogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Yvelice Viana Queiroz Gomes da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame de refração e teste de visão

Dra. Laysa D. Saad Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 55277

Rua Mate Grosso, 368- Centro- Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjosephqueirozofthalmio@gmail.com www.ofthalmiogarcas.com.br

OF TALMOGARCAS - OF TALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

NOME: *Alcivaldo da Costa P. Oliveira*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Conduta: Oftalmologia

Dr. Laise D. Sant'Ana
Oftalmologia
CRM-MT 13571

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaoipquerozoftalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Yveska F. Xavier da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Veraneta, verificação de refração

Dra. Laysa D. Saad Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 1527

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaquimqueirozoflamo@gmail.com www.ofalnogarcas.com.br

Digitized by CamScanner

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Yvesa Alves Santos Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame oftalmológico

Dra. Laysa D. Santos Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 3527

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofthalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OPHTHALMOLOGARCA - OPTALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

Nome: *Alcivaldo, Viana da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: 01/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Consulta oftalmológica

Dr. Lays D. Silva
Oftalmologista
CRM-MT 1577

Rua Mateo Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoadhipquerozoftalmo@gmail.com www.oftalmologarcas.com.br

OTALMOGARCAS - OTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Guilherme Palhares da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPR:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *02/10/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Exame de refração e oftalmoscopia

Dr. Lays D. Silva
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjonhpquetrozoofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGÁRCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Francisca Ribeiro de Paiva*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Conduta: verificação de refração

Dra. Laysa Ubaldo Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoadpqueirozofthalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OF TALMOGARCAS - OF TALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

NOME: *Glenda Tonares da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CNP:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Exame de refração e teste de visão

Dra. Lays D. Saud Queiroz
Of talmo logia
CRM-MT 15277

Rua Mario Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: dijacohpqueirozof talmo@gmail.com - www.of talmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Resheiva Fernandes Costa*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Consulta Oftalmológica

Dra. Laysa D. da Silva Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15217

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaopqueirozofcalmo@gmail.com www.ofalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Leonilda Alves Pereira*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/11/21* *2021*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Leve para ver o oftalmologista

Dra. Lays D. Sales Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15571

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: dfjoahpqueirozofthalmoc@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Angela Tereza Leira*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2014*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Cervicite e Polineuropia

Dra. Lays D. Paulsen
Oftalmologia
CRM-MT 15272

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças - MT (66) 99902-3010

e-mail: drjosonpqueirozoffalme@gmail.com ... www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

Nome: *Yara Costa da Paula*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame de oftalmologia

Dra. Lays D. Santos
Oftalmologia
CRM-MT 15771

Rua Mario Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drayonpqueirozofthalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Edilson de Oliveira Valenciano*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame de refração

Dra. Laise D. Saad Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjosehpqueirozofalmo@gmail.com www.ofalhnogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

NOME: *Ismael Joao de Castro*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/11/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame de refração metélica

Dra. Lays D. S. Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 1521

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofalmo@gmail.com www.ofalmo.garcas.com.br

OFTALMOGARGAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Melba Costa Pereira*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO AMENDIMENTO: *01/12/2014*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Corneita ve) Itolendógica

Dr. Leysa D. Said-Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15.271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: dijozobhpqueirozofitmo@gmail.com www.ofitalmogargas.com.br

OTALMOGARCAS - OTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Renan Mayr da Silva Melo*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Exame de refração

Dr. Lays D. Sales Oliveira
Oftalmologista
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaquimqueirozofitmo@gmail.com www.ofitalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Édmaria Viana dos Santos*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUÇÃO:

Exame oftalmológico

Dra. Laise D. Albuquerque
Oftalmologista
CRM-MT 15279

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjacirpquerozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Carvelly Kelly Silva Souza*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame oftalmológico

Dra. Layse D. Sald. Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15271

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofitmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: Romulo da Conceição Mendonça

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: 02/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame oftalmológico

Dr. Laise D. S. D. Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpquerozoftalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

NOME: *Evá Riqua Sousa*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUÇÃO:

Consultar oftalmologista

Dra. Laise de Sá
Oftalmologista
CRM-MT 15274

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças - MT (66) 99902-3010

e-mail: drjocelinoquirozofthalm@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Favres Pereira Invertida*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2014*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame de refração

Dr. Lays D. Sales Queiroz
Oftalmologista
CRM 15711

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjosephqueirozofitmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Thiago Roberto Rosário dos Santos*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *04 | Jul | 2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame oftalmológico

Dr. Laise D. Paul Queiroz
Oftalmologia
CRP 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohippqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Evandra Joana Soares da Costa*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2014*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame oftalmológico

Dra. Laysa D. Silva Queiroz
Oftalmologia
214-1527

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças - MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpquerozofthalmio@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARGAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Reedney da Silva Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Consulta oftalmológica

Dra. Laysa D. Silva Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 65271

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjaohipqueirozofthalmo@gmail.com www.ofthalmogargas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Leandro Aparecido Filizze Alves*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Consultar refração

Dra. Laise D. Saad Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 1527

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças - MT (66) 99902-3010

e-mail: drgozohpqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Conceição Fedeção da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPE:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Consulta Hospitalar Cirúrgica

Dra. Laise D. Fedeção
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mauro Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drfedeção@ofthalmogarcas.com.br www.ofthalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Edelaine Lopes Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Cervicite e hipertensão

Dra. Laysa D. S. Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15224

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofitmo@gmail.com www.ofalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Paulo Roberto Soares da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Consulto oftalmológico

Dra. Laise D. Santos Queiroz
Oftalmologia
CRL-1527

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjuchpqueirozofalmo@gmail.com www.ofalmogarcas.com.br

OTALMOGARCAS - OTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Quelley da Silva Cardoso*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Consultas oftalmológicas

Dra. Laise D. Paul Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15217

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoelpqueirozofalmo@gmail.com www.otalmogarcas.com.br

OFTALMOGARGAS - OTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Jaqueline Oliveira Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: 01/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame Oftalmológico

Dr. Lays D. Silva Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15273

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaopedrozoftalmo@gmail.com www.ofthalmogargas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Joelene Ribeiro*

DATA DE NASCIMENTO:

CPE:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: 01/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Consultar Oftalmologia

Dra. Laise D. Paud Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjozohpqueirozofthalm@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OPTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Jaques de Almeida*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/02/2004*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Levantado Refratoriológico

Dra. Laise de Almeida
Oftalmologia
CRM-MT 15274

Rua Mano Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjaquespqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

ALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

Dr. Carlos Eduardo de Almeida

DATA DO NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DATA DO ATENDIMENTO: 01/12/2024

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Exame de refração

Dr. Carlos Eduardo de Almeida
Oftalmologista
CRM-MT 12345

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjosepedrooftalmista@gmail.com www.oftalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Juliana dos Santos Ribeiro*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Consultar o oftalmologista

Dra. Laisa S. S. Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15597

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças - MT (66) 99902-3010

e-mail: dijonahpqueirozofatmo@gmail.com - www.ofthalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Maíson da Silva Jr*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *05/12/2004*

REFRAÇÃO:

CONDUTA:

Exame oftalmológico

Dra. Laise P. da Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15971

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drajoaqueirozofitmo@gmail.com www.ofalmogarcas.com.br

OF TALMOGARCAS - OF TALMOLOGIA CLINICA E CIRURGICA

NOME: *Thaiana* *Rosa da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPE:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *02/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Exame oftalmológico

Dra. Laysa S. da Silva
Oftalmologia
CRM-NT 15771

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoachpqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Wylla Patrícia da Silva Pereira*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *09/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDLTA:

Exame de refração e visão

Dra. Laise Sand Queiroz
Oftalmologista
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: draosonpqueirozofitmo@gmail.com www.ofitmogarcas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Faúlson Tudesco da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Consultar refração

Dra. Laysa S. Santos-Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15527

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drayoadhpqueirozofitmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OFALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Thiago Alves da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Exame de refração

Dra. Laise de Saad Queiroz
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaohpqueirozofalmo@gmail.com www.ofalmogarcas.com.br

OFTALMOGARGAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Antônio Roberto dos Santos*

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Consulta Oftalmológica

Dr. Laís de Sá
Oftalmologia
CRM-MT 15271

Rua Maio Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaoalbuquerqueoftalmologo@gmail.com www.ofthalmogargas.com.br

OFTALMOGARCAS - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

Nome e Sobrenome: *Ophael Ferreira*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *03/12/2024*

REFRAÇÃO:

CONDIÇÃO:

Leitura visual notória

Dra. Lays de Saad Queiroz
Oftalmologia
Porto Alegre 15271

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjocathqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OPHTHALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

NOME: *Agnes Hubert da Silva*

DATA DE NASCIMENTO:

CNPJ:

TELEFONE:

DIA DO ATENDIMENTO: *01/03/2014*

REFRAÇÃO:

CONDUITA:

Exame oftalmológico

Ura. Laysa
Oftalmologia
4114-3521

Rua Mato Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaopqueirozofalmo@gmail.com www.ofthalmogarcas.com.br

OPHTHALMOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

Eden Gustina da Silva Tola

DATE OF BIRTH: _____

TELEPHONE

DATA DO ATENDIMENTO: 01/12/2024

REFERÊNCIA:

CONDUITA:

benavista hospital muelé quica

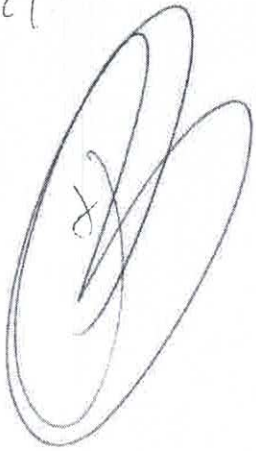
Dra. Lays Laud Querroz
Oftalmologia
2011-11-15-21

Rua Mario Grosso, 368 - Centro - Barra do Garças-MT (66) 99902-3010

e-mail: drjoaquimneozofalmo@gmail.com www.ofalinogarcas.com.br

Bowling - J. J. J. J.
02/12/2024 09:52

6





Emissão de comprovantes

G3361609064221781
16/12/2024 09:08:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.08.57
0463400463 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM PIRES DO RIO -FUS

AGENCIA: 0463-4 CONTA: 11.586-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PM PIRES DO RIO -FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1827-9 - PIRES DO RIO

CONTA: 1.009-3

FAVORECIDO: M. A. R. CAVALCANTI JUNIOR E CIA LT

CPF/CNPJ: 21.728.299/0001-75

VALOR: R\$ 130.000,00

DEBITO EM: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121601

AUTENTICACAO SISBB: 1.39B.DB2.192.9A2.B4F

Transação efetuada com sucesso por: JH652638 CAROL FERNANDES DO NASCIMENTO.