



ANEXO L – Modelo de Carta Proposta para OCS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
55º BATALHÃO DE INFANTARIA
(Inf Gu Fx da BA/1851)
BATALHÃO DIONÍSIO CERQUEIRA

MODELO DE CARTA-PROPOSTA

Razão Social: CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGENS SÃO MIGUEL		CNPJ: 25.214.560/0001-70
Endereço: R: SANTA MARIA, Nº 73, Bairro: CENTRO – MONTES CLAROS/MG		Telefone/fax: (38) 3218-6161
Área de Atuação: CENTRO DE IMAGEM	ESPECIALIDADE: TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA E ULTRASSOM	
Representante Legal: RACHEL MACHADO PINTO		

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação do 55º Batalhão de Infantaria a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2014 – 55º BI, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx da Guarnição de Montes Claros - MG para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:



CLÍNICA
SÃO MIGUEL
TECNOLOGIA EM IMAGENS MÉDICAS

1) Relação do Corpo Clínico:

NOME	CPF	Nº CRM	CBO	ESPECIALIDADE	DATA NASCIMENTO
Rachel Machado Pinto		18836	225320	NEURORRADIOLOGISTA	
Daniel Silva Ramos		42202	225120	CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	
Frederico Veloso Pereira		29166	225320	RADIOLOGISTA	
Anne Karine Carvalho Batista		49762	225320	RADIOLOGISTA	
Laurinda Pereira dos Santos		16773	225320	RADIOLOGISTA	
Luiz Cláudio Carvalho Quintino		17444	225151	ANESTESISTA	
Marcílio Monteiro Catarino		31576	225320	NEURORRADIOLOGISTA	
Katia Vanessa de Araujo Rebello		12584	225320	ULTRASSONOGRAFISTA	
Mariana de Paiva Oliveira		72783	225320	RADIOLOGISTA	
Luis Gustavo Belizario Xavier		46693	225320	RADIOLOGISTA	
Candida Maria Alves Soares		77007	225320	RADIOLOGISTA	

2) Relação de Serviços:

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- ULTRASSOM

4.09.01.03-3	US - Glândulas salivares (todas)
4.09.01.11-4	US - Mamas
4.09.01.12-2	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)
4.09.01.13-0	US - Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)
4.09.01.14-9	US - Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)
4.09.01.17-3	US - Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)
4.09.01.18-1	US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
4.09.01.19-0	US - Dermatológico - pele e subcutâneo
4.09.01.20-3	US - Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)
4.09.01.21-1	US - Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)
4.09.01.22-0	US - Articular (por articulação)
4.09.01.23-8	US - Obstétrica
4.09.01.24-6	US - Obstétrica com Doppler colorido
4.09.01.29-7	US - Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)
4.09.01.30-0	US - Transvaginal (útero, ovários, anexos e vagina)
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)
4.09.01.37-8	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)
4.09.01.38-6	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada
4.09.01.39-4	Doppler colorido de aorta e artérias renais

4.09.01.40-8	Doppler colorido de aorta e ilíacas
4.09.01.41-6	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)
4.09.01.43-2	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral
4.09.01.51-3	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução)
4.09.01.60-2	Doppler transcraniano
4.09.01.61-0	US - Crânio para criança
4.09.01.75-0	US - Próstata (via abdominal)
4.09.01.76-9	US - Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)
4.10.01.01-0	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas
4.10.01.02-8	TC - Mastóides ou orelhas
4.10.01.03-6	TC - Face ou seios da face
4.10.01.04-4	TC - Articulações temporomandibulares
4.10.01.06-0	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)
4.10.01.07-9	TC - Tórax
4.10.01.09-5	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)
4.10.01.10-9	TC - Abdome superior
4.10.01.11-7	TC - Pelve ou bacia
4.10.01.12-5	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)
4.10.01.13-3	TC - Coluna - segmento adicional
4.10.01.14-1	TC - Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou
4.10.01.15-0	TC - Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal
4.10.01.23-0	TC - Angiotomografia coronariana (com Diretriz de Utilização – DUT 3)
4.10.01.27-3	TC - Mandíbula
4.10.01.28-1	TC - Maxilar
4.10.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio
4.10.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio
4.10.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço
4.10.01.40-0	Angiotomografia venosa de pescoço
4.10.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax
4.10.01.42-7	Angiotomografia venosa de tórax
4.10.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior
4.10.01.44-3	Angiotomografia venosa de abdome superior
4.10.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve

4.10.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve
4.10.01.47-8	Angiotomografia arterial de membro inferior
4.10.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar
4.10.01.52-4	Angiotomografia venosa pulmonar
31.60.22.74	SEDAÇÃO PARA EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
4.11.01.01-4	RM - Crânio (encéfalo)
4.11.01.02-2	RM - Sela túrcica (hipófise)
4.11.01.03-0	RM - Base do crânio
4.11.01.05-7	Perfusão cerebral por RM
4.11.01.06-5	Espectroscopia por RM
4.11.01.07-3	RM - Órbita bilateral
4.11.01.08-1	RM - Ossos temporais bilateral
4.11.01.09-0	RM - Face (inclui seios da face)
4.11.01.10-3	RM - Articulação temporomandibular (bilateral)
4.11.01.11-1	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)
4.11.01.12-0	RM - Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)
4.11.01.17-0	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)
4.11.01.18-9	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemorais)
4.11.01.20-0	RM - Pênis
4.11.01.21-9	RM - Bolsa escrotal
4.11.01.22-7	RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar
4.11.01.24-3	RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)
4.11.01.25-1	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)
4.11.01.26-0	RM - Mão (não inclui punho)
4.11.01.27-8	RM - Bacia (articulações sacroilíacas)
4.11.01.28-6	RM - Coxa (unilateral)
4.11.01.29-4	RM - Perna (unilateral)
4.11.01.30-8	RM - Pé (antepé) - não inclui tornozelo
4.11.01.31-6	RM - Articular (por articulação)
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)
4.11.01.48-0	RM - Mama (bilateral)
4.11.01.49-9	Angio-RM arterial pulmonar
4.11.01.50-2	Angio-RM venosa pulmonar
4.11.01.51-0	Angio-RM arterial de abdome superior
4.11.01.52-9	Angio-RM venosa de abdome superior
4.11.01.53-7	Angio-RM arterial de crânio
4.11.01.54-5	Angio-RM venosa de crânio

4.11.01.55-3	Angio-RM arterial de membro inferior - unilateral (com Diretriz de Utilização – DUT 115)
4.11.01.59-6	Angio-RM arterial de pelve
4.11.01.60-0	Angio-RM venosa de pelve
4.11.01.61-8	Angio-RM arterial de pescoço
4.11.01.62-6	Angio-RM venosa de pescoço
31.60.22.82	SEDAÇÃO PARA EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:

Ressonância Magnética
Tomógrafo Computadorizado
Ultrassom Convencional
Ultrassom Doppler Colorido
Ultrassom Ecografo

4) Dias e Horários de Atendimento:

Dias da semana: ☒ Segunda-feira ☒ Terça-feira ☒ Quarta-feira ☒ Quinta-feira ☒ Sexta-feira ☒ Sábado
Horário de atendimento: Segunda à Sexta-feira das **07:00 horas às 20:00 horas**
Sábado das **08:00 horas às 12:00 horas**

5) Dados Bancários:



CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGENS SÃO MIGUEL



6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

Email: faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Rachel Machado Pinto. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas-certisign.com.br:443> e utilize o código 5DA8-BA34-C14C-8C8B.

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
	RACHEL MACHADO PINTO
	JOAO JAQUES GONCALVES GODINHO
	MARIA ELIANA PIRES
	HOMERO RODRIGUES DE OLIVEIRA
REPRESENTANTE LEGAL E TÉCNICA	RACHEL MACHADO PINTO

NOME: RACHEL MACHADO PINTO

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

ESTADO CIVIL: DIVORCIADA

PROFISSÃO: MÉDICA

CARTEIRA DE IDENTIDADE: MG- 83.839

ENDEREÇO: RUA TAPAJÓS, Nº 700, AP 1308, BAIRRO MELO, MONTES CLAROS/MG
NUMERO CNS: 708003823705326

NOME: JOAO JAQUES GONCALVES GODINHO

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

ESTADO CIVIL: CASADO

PROFISSÃO: MÉDICO

CARTEIRA DE IDENTIDADE: MG-3.323.633

ENDEREÇO: VEREDA JOSE ALFONSUS GUIMARÃES, Nº 148, PORTAL DAS AROEIRAS, BAIRRO
IBITURUNA, MONTES CLAROS/MG

NOME: MARIA ELIANA PIRES

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

PROFISSÃO: MÉDICA

CARTEIRA DE IDENTIDADE: M727.905

ENDEREÇO: VIUVA FRANCISCO RIBEIRO, 22 – (CASA) CENTRO – CEP: 39400-114 – MONTES
CLAROS/MG

NOME: HOMERO RODRIGUES DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: CASADO

PROFISSÃO: MÉDICO

ENDEREÇO: RUA JOÃO REBELLO, Nº 329, CANDIDA CAMARA – CEP 37401-036 - MONTES CLAROS/MG

Este documento foi assinado digitalmente por Rachel Machado Pinto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 5DA8-BA34-C14C-8C8B.

2. REGULARIDADE FISCAL	
	ALVARÁ FUNCIONAMENTO
	ALVARÁ SANITÁRIO
	CRM
	CNPJ
	CND

3. DECLARAÇÃO	
	DECLARAÇÃO NÃO EMPREGAMOS MENOR
	DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
-------------------------	--

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE

Empresa: CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL

CNPJ: 25.214.560/0001-70

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	RACHEL MACHADO PINTO
CPF E RG DO PROFISSIONAL	M-83.839 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 18836 / MÉDICA NEURORRADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	708.003.823.705.326
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES: CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	LAURINDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF E RG DO PROFISSIONAL	M-945.881 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 16773 / RADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	898.004.852.407.187
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES: CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br



CLÍNICA
SÃO MIGUEL
TECNOLOGIA EM IMAGENS MÉDICAS

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	DANIEL SILVA RAMOS
CPF E RG DO PROFISSIONAL	M-7.704.846 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 42202 / CARDIOLOGISTA INTENSIVISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	707.007.830.743.136
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225120
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	FREDERICO VELOSO PEREIRA
CPF E RG DO PROFISSIONAL	RG:00.861.279.901 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 29166 / RADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	700.802.934.360.285
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	ANNE KARINE CARVALHO BATISTA
CPF E RG DO PROFISSIONAL	MG-11.975.734 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 49762 / RADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	702.803.118.408.565
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br



CLÍNICA
SÃO MIGUEL
TECNOLOGIA EM IMAGENS MÉDICAS

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	LUIZ CLAUDIO DE CARVALHO QUINTINO
CPF E RG DO PROFISSIONAL	M-1.152.397 SSP-MG [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 17444 / ANESTESISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	704.202.222.378.880
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225151
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	MARCILIO MONTEIRO CATARINO
CPF E RG DO PROFISSIONAL	M-5.285.966 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 31576 / NEURORRADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	703.601.049.747.430
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	KATIA VANESSA DE ARAUJO REBELLO
CPF E RG DO PROFISSIONAL	M-518.295 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 12584 / ULTRASSONOGRAFISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	706.205.536.716.869
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	MARIANA DE PAIVA OLIVEIRA
CPF E RG DO PROFISSIONAL	MG-17.695.662 / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 72783 / RADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES:CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Rachel Machado Pinto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 5DA8-BA34-C14C-8C8B.

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	LUIS GUSTAVO BELIZARIO XAVIER
CPF E RG DO PROFISSIONAL	MG-11.134.39 SSP-MG / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 46693 / RADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES: CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

NOME DA EMPRESA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E IMAGEM SÃO MIGUEL
CNPJ:	25.214.560/0001-70
CADASTRO NACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CNES	3628442
NOME DO PROFISSIONAL:	CANDIDA MARIA ALVES SOARES
CPF E RG DO PROFISSIONAL	MG- 16.872.800 / [REDACTED]
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL	CRM- 77007 / RADIOLOGISTA
CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE: CNS	
CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES: CBOS	225320
E-mail:	faturamento@clinicasaomiguelmoc.com.br

Montes Claros, 24 de Dezembro de 2024

Centro de Diagnóstico e Imagens São Miguel



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/5DA8-BA34-C14C-8C8B> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 5DA8-BA34-C14C-8C8B



Hash do Documento



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 24/12/2024 é(são) :

☒ Rachel Machado Pinto - [REDACTED] em 24/12/2024 12:08

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



	SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS	
---	--	--

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS Negativa	CERTIDÃO EMITIDA EM: 14/11/2024
	CERTIDÃO VALIDA ATÉ: 12/02/2025

NOME: CENTRO DE DIAGNOSTICO E IMAGENS SAO MIGUEL LTDA		
CNPJ/CPF: 25.214.560/0001-70		
LOGRADOURO: RUA SANTA MARIA		NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CENTRO	CEP: 39400100
DISTRITO/POVOADO:	MUNICÍPIO: MONTES CLAROS	UF: MG

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

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

IDENTIFICAÇÃO	NÚMERO DO PTA	DESCRIÇÃO

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através de aplicativo disponibilizado pela Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, na internet: <http://www.fazenda.mg.gov.br> => Empresas => Certificação da Autenticidade de Documentos.

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO: 2024000819988091



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: CENTRO DE DIAGNOSTICO E IMAGENS SAO MIGUEL LTDA
CNPJ: 25.214.560/0001-70

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 00:43:01 do dia 10/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/02/2025.

Código de controle da certidão: **1D20.9925.8733.3BFA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICO E IMAGENS SAO MIGUEL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 25.214.560/0001-70

Certidão nº: 51098827/2024

Expedição: 23/07/2024, às 02:55:17

Validade: 19/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE DIAGNOSTICO E IMAGENS SAO MIGUEL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **25.214.560/0001-70**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 25.214.560/0001-70
Razão Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO E IMAGENS SAO MIGUEL LTDA
Endereço: R SANTA MARIA 73 / CENTRO / MONTES CLAROS / MG / 39400-100

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: 11/12/2024 a 09/01/2025

Certificação Número: 2024121101130272976264

Informação obtida em 19/12/2024 09:48:43

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