

CLINICA OLICE LTDA

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA OLICE LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA, BRASILEIRO, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESARIO, nascido(a) em 01/11/1985, nº do CPF 007.092.583-64, residente e domiciliado na cidade de Balsas - MA, na AVENIDA BELO HORIZONTE, nº 201, QUADRA 117, SANTA RITA DE CASSIA, CEP: 65800-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLINICA OLICE LTDA**, e usará a expressão HB MEDICINA DO TRABALHO como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA SANTO ANTONIO, nº 593, CENTRO, Balsas - MA, CEP: 65800000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; 8640-2/01 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA; 8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS; 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; 8640-2/05 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; 8640-2/07 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; 8640-2/08 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG; 8630-5/06 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; 8640-2/01 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA; 8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS; 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; 8640-2/05 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; 8640-2/07 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; 8640-2/08 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG; 8630-5/06 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8640-2/02 - Laboratórios clínicos

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CNAE Nº 8630-5/06 - Serviços de vacinação e imunização humana

CNAE Nº 8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica

CNAE Nº 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

CNAE Nº 8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CNAE Nº 8640-2/08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 12/05/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA OLICE LTDA

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em moeda corrente no País

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA	100000	100.000,00	100,00
TOTAL:	100000	100.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
CLINICA OLICE LTDA

CLAUSULA XIV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Balsas - MA, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Maranhão.

Balsas - MA, 12 de maio de 2023

HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA
Sócio/Administrador



PA

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA OLICE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00709258364	HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/05/2023 11:20 SOB Nº 21201381068.
PROTOCOLO: 230639658 DE 23/05/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12307718365. CNPJ DA SEDE: 50781745000103.
NIRE: 21201381068. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/05/2023.
CLINICA OLICE LTDA

JUCEMA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



14

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 - NOME E SOBRENOME: JANELSON DOS REIS PIRES 4 - DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 10/11/1992, BALSAS, MA 6 - DATA DE EMISSÃO: 03/09/2024 8 - VALIDADEZ: 26/05/2034 9 - CAT. HAB: D 10 - DOC. IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR / UF: 0352375620083 SSP MA 11 - CPF: 051.702.633-02 12 - Nº DE REGISTRO: 05970367809 13 - CAT. HAB: AB 14 - NACIONALIDADE: BRASILEIRO 15 - FILIAÇÃO: OLINDO AUGUSTO SOLINO PIRES 16 - ALZEMIRA PAULA DOS REIS 17 - ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2836805620

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

1 - CATEGORIA DE VEÍCULO: ACC, A, A1, B, B1, C, C1, D, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14, D15, D16, D17, D18, D19, D20, D21, D22, D23, D24, D25, D26, D27, D28, D29, D30, D31, D32, D33, D34, D35, D36, D37, D38, D39, D40, D41, D42, D43, D44, D45, D46, D47, D48, D49, D50, D51, D52, D53, D54, D55, D56, D57, D58, D59, D60, D61, D62, D63, D64, D65, D66, D67, D68, D69, D70, D71, D72, D73, D74, D75, D76, D77, D78, D79, D80, D81, D82, D83, D84, D85, D86, D87, D88, D89, D90, D91, D92, D93, D94, D95, D96, D97, D98, D99, D100, D101, D102, D103, D104, D105, D106, D107, D108, D109, D110, D111, D112, D113, D114, D115, D116, D117, D118, D119, D120, D121, D122, D123, D124, D125, D126, D127, D128, D129, D130, D131, D132, D133, D134, D135, D136, D137, D138, D139, D140, D141, D142, D143, D144, D145, D146, D147, D148, D149, D150, D151, D152, D153, D154, D155, D156, D157, D158, D159, D160, D161, D162, D163, D164, D165, D166, D167, D168, D169, D170, D171, D172, D173, D174, D175, D176, D177, D178, D179, D180, D181, D182, D183, D184, D185, D186, D187, D188, D189, D190, D191, D192, D193, D194, D195, D196, D197, D198, D199, D200, D201, D202, D203, D204, D205, D206, D207, D208, D209, D210, D211, D212, D213, D214, D215, D216, D217, D218, D219, D220, D221, D222, D223, D224, D225, D226, D227, D228, D229, D230, D231, D232, D233, D234, D235, D236, D237, D238, D239, D240, D241, D242, D243, D244, D245, D246, D247, D248, D249, D250, D251, D252, D253, D254, D255, D256, D257, D258, D259, D260, D261, D262, D263, D264, D265, D266, D267, D268, D269, D270, D271, D272, D273, D274, D275, D276, D277, D278, D279, D280, D281, D282, D283, D284, D285, D286, D287, D288, D289, D290, D291, D292, D293, D294, D295, D296, D297, D298, D299, D300, D301, D302, D303, D304, D305, D306, D307, D308, D309, D310, D311, D312, D313, D314, D315, D316, D317, D318, D319, D320, D321, D322, D323, D324, D325, D326, D327, D328, D329, D330, D331, D332, D333, D334, D335, D336, D337, D338, D339, D340, D341, D342, D343, D344, D345, D346, D347, D348, D349, D350, D351, D352, D353, D354, D355, D356, D357, D358, D359, D360, D361, D362, D363, D364, D365, D366, D367, D368, D369, D370, D371, D372, D373, D374, D375, D376, D377, D378, D379, D380, D381, D382, D383, D384, D385, D386, D387, D388, D389, D390, D391, D392, D393, D394, D395, D396, D397, D398, D399, D400, D401, D402, D403, D404, D405, D406, D407, D408, D409, D410, D411, D412, D413, D414, D415, D416, D417, D418, D419, D420, D421, D422, D423, D424, D425, D426, D427, D428, D429, D430, D431, D432, D433, D434, D435, D436, D437, D438, D439, D440, D441, D442, D443, D444, D445, D446, D447, D448, D449, D450, D451, D452, D453, D454, D455, D456, D457, D458, D459, D460, D461, D462, D463, D464, D465, D466, D467, D468, D469, D470, D471, D472, D473, D474, D475, D476, D477, D478, D479, D480, D481, D482, D483, D484, D485, D486, D487, D488, D489, D490, D491, D492, D493, D494, D495, D496, D497, D498, D499, D500, D501, D502, D503, D504, D505, D506, D507, D508, D509, D510, D511, D512, D513, D514, D515, D516, D517, D518, D519, D520, D521, D522, D523, D524, D525, D526, D527, D528, D529, D530, D531, D532, D533, D534, D535, D536, D537, D538, D539, D540, D541, D542, D543, D544, D545, D546, D547, D548, D549, D550, D551, D552, D553, D554, D555, D556, D557, D558, D559, D560, D561, D562, D563, D564, D565, D566, D567, D568, D569, D570, D571, D572, D573, D574, D575, D576, D577, D578, D579, D580, D581, D582, D583, D584, D585, D586, D587, D588, D589, D590, D591, D592, D593, D594, D595, D596, D597, D598, D599, D600, D601, D602, D603, D604, D605, D606, D607, D608, D609, D610, D611, D612, D613, D614, D615, D616, D617, D618, D619, D620, D621, D622, D623, D624, D625, D626, D627, D628, D629, D630, D631, D632, D633, D634, D635, D636, D637, D638, D639, D640, D641, D642, D643, D644, D645, D646, D647, D648, D649, D650, D651, D652, D653, D654, D655, D656, D657, D658, D659, D660, D661, D662, D663, D664, D665, D666, D667, D668, D669, D670, D671, D672, D673, D674, D675, D676, D677, D678, D679, D680, D681, D682, D683, D684, D685, D686, D687, D688, D689, D690, D691, D692, D693, D694, D695, D696, D697, D698, D699, D700, D701, D702, D703, D704, D705, D706, D707, D708, D709, D710, D711, D712, D713, D714, D715, D716, D717, D718, D719, D720, D721, D722, D723, D724, D725, D726, D727, D728, D729, D730, D731, D732, D733, D734, D735, D736, D737, D738, D739, D740, D741, D742, D743, D744, D745, D746, D747, D748, D749, D750, D751, D752, D753, D754, D755, D756, D757, D758, D759, D760, D761, D762, D763, D764, D765, D766, D767, D768, D769, D770, D771, D772, D773, D774, D775, D776, D777, D778, D779, D780, D781, D782, D783, D784, D785, D786, D787, D788, D789, D790, D791, D792, D793, D794, D795, D796, D797, D798, D799, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D807, D808, D809, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D825, D826, D827, D828, D829, D830, D831, D832, D833, D834, D835, D836, D837, D838, D839, D840, D841, D842, D843, D844, D845, D846, D847, D848, D849, D850, D851, D852, D853, D854, D855, D856, D857, D858, D859, D860, D861, D862, D863, D864, D865, D866, D867, D868, D869, D870, D871, D872, D873, D874, D875, D876, D877, D878, D879, D880, D881, D882, D883, D884, D885, D886, D887, D888, D889, D890, D891, D892, D893, D894, D895, D896, D897, D898, D899, D900, D901, D902, D903, D904, D905, D906, D907, D908, D909, D910, D911, D912, D913, D914, D915, D916, D917, D918, D919, D920, D921, D922, D923, D924, D925, D926, D927, D928, D929, D930, D931, D932, D933, D934, D935, D936, D937, D938, D939, D940, D941, D942, D943, D944, D945, D946, D947, D948, D949, D950, D951, D952, D953, D954, D955, D956, D957, D958, D959, D960, D961, D962, D963, D964, D965, D966, D967, D968, D969, D970, D971, D972, D973, D974, D975, D976, D977, D978, D979, D980, D981, D982, D983, D984, D985, D986, D987, D988, D989, D990, D991, D992, D993, D994, D995, D996, D997, D998, D999, D1000, D1001, D1002, D1003, D1004, D1005, D1006, D1007, D1008, D1009, D1010, D1011, D1012, D1013, D1014, D1015, D1016, D1017, D1018, D1019, D1020, D1021, D1022, D1023, D1024, D1025, D1026, D1027, D1028, D1029, D1030, D1031, D1032, D1033, D1034, D1035, D1036, D1037, D1038, D1039, D1040, D1041, D1042, D1043, D1044, D1045, D1046, D1047, D1048, D1049, D1050, D1051, D1052, D1053, D1054, D1055, D1056, D1057, D1058, D1059, D1060, D1061, D1062, D1063, D1064, D1065, D1066, D1067, D1068, D1069, D1070, D1071, D1072, D1073, D1074, D1075, D1076, D1077, D1078, D1079, D1080, D1081, D1082, D1083, D1084, D1085, D1086, D1087, D1088, D1089, D1090, D1091, D1092, D1093, D1094, D1095, D1096, D1097, D1098, D1099, D1100, D1101, D1102, D1103, D1104, D1105, D1106, D1107, D1108, D1109, D1110, D1111, D1112, D1113, D1114, D1115, D1116, D1117, D1118, D1119, D1120, D1121, D1122, D1123, D1124, D1125, D1126, D1127, D1128, D1129, D1130, D1131, D1132, D1133, D1134, D1135, D1136, D1137, D1138, D1139, D1140, D1141, D1142, D1143, D1144, D1145, D1146, D1147, D1148, D1149, D1150, D1151, D1152, D1153, D1154, D1155, D1156, D1157, D1158, D1159, D1160, D1161, D1162, D1163, D1164, D1165, D1166, D1167, D1168, D1169, D1170, D1171, D1172, D1173, D1174, D1175, D1176, D1177, D1178, D1179, D1180, D1181, D1182, D1183, D1184, D1185, D1186, D1187, D1188, D1189, D1190, D1191, D1192, D1193, D1194, D1195, D1196, D1197, D1198, D1199, D1200, D1201, D1202, D1203, D1204, D1205, D1206, D1207, D1208, D1209, D1210, D1211, D1212, D1213, D1214, D1215, D1216, D1217, D1218, D1219, D1220, D1221, D1222, D1223, D1224, D1225, D1226, D1227, D1228, D1229, D1230, D1231, D1232, D1233, D1234, D1235, D1236, D1237, D1238, D1239, D1240, D1241, D1242, D1243, D1244, D1245, D1246, D1247, D1248, D1249, D1250, D1251, D1252, D1253, D1254, D1255, D1256, D1257, D1258, D1259, D1260, D1261, D1262, D1263, D1264, D1265, D1266, D1267, D1268, D1269, D1270, D1271, D1272, D1273, D1274, D1275, D1276, D1277, D1278, D1279, D1280, D1281, D1282, D1283, D1284, D1285, D1286, D1287, D1288, D1289, D1290, D1291, D1292, D1293, D1294, D1295, D1296, D1297, D1298, D1299, D1300, D1301, D1302, D1303, D1304, D1305, D1306, D1307, D1308, D1309, D1310, D1311, D1312, D1313, D1314, D1315, D1316, D1317, D1318, D1319, D1320, D1321, D1322, D1323, D1324, D1325, D1326, D1327, D1328, D1329, D1330, D1331, D1332, D1333, D1334, D1335, D1336, D1337, D1338, D1339, D1340, D1341, D1342, D1343, D1344, D1345, D1346, D1347, D1348, D1349, D1350, D1351, D1352, D1353, D1354, D1355, D1356, D1357, D1358, D1359, D1360, D1361, D1362, D1363, D1364, D1365, D1366, D1367, D1368, D1369, D1370, D1371, D1372, D1373, D1374, D1375, D1376, D1377, D1378, D1379, D1380, D1381, D1382, D1383, D1384, D1385, D1386, D1387, D1388, D1389, D1390, D1391, D1392, D1393, D1394, D1395, D1396, D1397, D1398, D1399, D1400, D1401, D1402, D1403, D1404, D1405, D1406, D1407, D1408, D1409, D1410, D1411, D1412, D1413, D1414, D1415, D1416, D1417, D1418, D1419, D1420, D1421, D1422, D1423, D1424, D1425, D1426, D1427, D1428, D1429, D1430, D1431, D1432, D1433, D1434, D1435, D1436, D1437, D1438, D1439, D1440, D1441, D1442, D1443, D1444, D1445, D1446, D1447, D1448, D1449, D1450, D1451, D1452, D1453, D1454, D1455, D1456, D1457, D1458, D1459, D1460, D1461, D1462, D1463, D1464, D1465, D1466, D1467, D1468, D1469, D1470, D1471, D1472, D1473, D1474, D1475, D1476, D1477, D1478, D1479, D1480, D1481, D1482, D1483, D1484, D1485, D1486, D1487, D1488, D1489, D1490, D1491, D1492, D1493, D1494, D1495, D1496, D1497, D1498, D1499, D1500, D1501, D1502, D1503, D1504, D1505, D1506, D1507, D1508, D1509, D1510, D1511, D1512, D1513, D1514, D1515, D1516, D1517, D1518, D1519, D1520, D1521, D1522, D1523, D1524, D1525, D1526, D1527, D1528, D1529, D1530, D1531, D1532, D1533, D1534, D1535, D1536, D1537, D1538, D1539, D1540, D1541, D1542, D1543, D1544, D1545, D1546, D1547, D1548, D1549, D1550, D1551, D1552, D1553, D1554, D1555, D1556, D1557, D1558, D1559, D1560, D1561, D1562, D1563, D1564, D1565, D1566, D1567, D1568, D1569, D1570, D1571, D1572, D1573, D1574, D1575, D1576, D1577, D1578, D1579, D1580, D1581, D1582, D1583, D1584, D1585, D1586, D1587, D1588, D1589, D1590, D1591, D1592, D1593, D1594, D1595, D1596, D1597, D1598, D1599, D1600, D1601, D1602, D1603, D1604, D1605, D1606, D1607, D1608, D1609, D1610, D1611, D1612, D1613, D1614, D1615, D1616, D1617, D1618, D1619, D1620, D1621, D1622, D1623, D1624, D1625, D1626, D1627, D1628, D1629, D1630, D1631, D1632, D1633, D1634, D1635, D1636, D1637, D1638, D1639, D1640, D1641, D1642, D1643, D1644, D1645, D1646, D1647, D1648, D1649, D1650, D1651, D1652, D1653, D1654, D1655, D1656, D1657, D1658, D1659, D1660, D1661, D1662, D1663, D1664, D1665, D1666, D1667, D1668, D1669, D1670, D1671, D1672, D1673, D1674, D1675, D1676, D1677, D1678, D1679, D1680, D1681, D1682, D1683, D1684, D1685, D1686, D1687, D1688, D1689, D1690, D1691, D1692, D1693, D1694, D1695, D1696, D1697, D1698, D1699, D1700, D1701, D1702, D1703, D1704, D1705, D1706, D1707, D1708, D1709, D1710, D1711, D1712, D1713, D1714, D1715, D1716, D1717, D1718, D1719, D1720, D1721, D1722, D1723, D1724, D1725, D1726, D1727, D1728, D1729, D1730, D1731, D1732, D1733, D1734, D1735, D1736, D1737, D1738, D1739, D1740, D1741, D1742, D1743, D1744, D1745, D1746, D1747, D1748, D1749, D1750, D1751, D1752, D1753, D1754, D1755, D1756, D1757, D1758, D1759, D1760, D1761, D1762, D1763, D1764, D1765, D1766, D1767, D1768, D1769, D1770, D1771, D1772, D1773, D1774, D1775, D1776, D1777, D1778, D1779, D1780, D1781, D1782, D1783, D1784, D1785, D1786, D1787, D1788, D1789, D1790, D1791, D1792, D1793, D1794, D1795, D1796, D1797, D1798, D1799, D1800, D1801, D1802, D1803, D1804, D1805, D1806, D1807, D1808, D1809, D1810, D1811, D1812, D1813, D1814, D1815, D1816, D1817, D1818, D1819, D1820, D1821, D1822, D1823, D1824, D1825, D1826, D1827, D1828, D1829, D1830, D1831, D1832, D1833, D1834, D1835, D1836, D1837, D1838, D1839, D1840, D1841, D1842, D1843, D1844, D1845, D1846, D1847, D1848, D1849, D1850, D1851, D1852, D1853, D1854, D1855, D1856, D1857, D1858, D1859, D1860, D1861, D1862, D1863, D1864, D1865, D1866, D1867, D1868, D1869, D1870, D1871, D1872, D1873, D1874, D1875, D1876, D1877, D1878, D1879, D1880, D1881, D1882, D1883, D1884, D1885, D1886, D1887, D1888, D1889, D1890, D1891, D1892, D1893, D1894, D1895, D1896, D1897, D1898, D1899, D1900, D1901, D1902, D1903, D1904, D1905, D1906, D1907, D1908, D1909, D1910, D1911, D1912, D1913, D1914, D1915, D1916, D1917, D1918, D1919, D1920, D1921, D1922, D1923, D1924, D1925, D1926, D1927, D1928, D1929, D1930, D1931, D1932, D1933, D1934, D1935, D1936, D1937, D1938, D1939, D1940, D1941, D1942, D1943, D1944, D1945, D1946, D1947, D1948, D1949, D1950, D1951, D1952, D1953, D1954, D1955, D1956, D1957, D1958, D1959, D1960, D1961, D1962, D1963, D1964, D1965, D1966, D1967, D1968, D1969, D1970, D1971, D1972, D1973, D1974, D1975, D1976, D1977, D1978, D1979, D1980, D1981, D1982, D1983, D1984, D1985, D1986, D1987, D1988, D1989, D1990, D1991, D1992, D1993, D1994, D1995, D1996, D1997, D1998, D1999, D2000, D2001, D2002, D2003, D2004, D2005, D2006, D2007, D2008, D2009, D2010, D2011, D2012, D2013, D2014, D2015, D2016, D2017, D2018, D2019, D2020, D2021, D2022, D2023, D2024, D2025, D2026, D2027, D2028, D2029, D2030, D2031, D2032, D2033, D2034, D2035, D2036, D2037, D2038, D2039, D2040, D2041, D2042, D2043, D2044, D2045, D2046, D2047, D2048, D2049, D2050, D2051, D2052, D2053, D2054, D2055, D2056, D2057, D2058, D2059, D2060, D2061, D2062, D2063, D2064, D2065, D2066, D2067, D2068, D2069, D2070, D2071, D2072, D2073, D2074, D2075, D2076, D2077, D2078, D2079, D2080, D2081, D2082, D2083, D2084, D2085, D2086, D2087, D2088, D2089, D2090, D2091, D2092, D2093, D2094, D2095, D2096, D2097, D2098, D2099, D2100, D2101, D2102, D2103, D2104, D2105, D2106, D2107, D2



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA OLICE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 50.781.745/0001-03

Certidão n°: 28420817/2025

Expedição: 23/05/2025, às 08:25:20

Validade: 19/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA OLICE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **50.781.745/0001-03**, **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.



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR PARA ME/EPP/MEI
(LC 123/2006,).**

REFERÊNCIA: CREDECIMENTO Nº 06/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2003.01/2025.

OBJETO

Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de exames de imagem, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas – MA.

A empresa HB MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-43, sediada no(a) Município de Balsas, Rua SANTO ANTONIO, Nº 593, Centro, CEP 65800-000, município, Balsas por seu representante legal senhor Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa, CPF nº 007.092.583-64, abaixo assinado, DECLARA, para fins de participação em licitação ou contratação direta, sob as penas da lei que:

I - Que é ME, EPP ou MEI e não se encontra em nenhuma das situações do § 4º, art. 3º, da Lei Complementar nº 123/2006 e, nos termos do art. 28 da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, está apto a usufruir do tratamento estabelecido nos artigos 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006.

II - Que no ano-calendário de realização desta licitação, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021.

Balsas, 21 de Maio de 2025.

Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa
CNPJ: 50.781.745/0001-43
Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI
CPF nº 007.092.583-64

JH

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO,

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, CLINICA OLICE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-03, com sede na RUA SANTO ANTONIO, Nº 593, bairro Centro, Balsas/MA, CEP 65.800-000, representado por seu titular HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA, inscrito no CPF sob número 007.092.583-64, residente e domiciliado em Balsas/MA, CEP 65.800-000, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **JANELSON DOS REIS PIRES**, inscrito no CPF sob número 051.702.853-02, e CRM/MA 13545/MA, residente e domiciliado em Balsas/MA, CEP 65.800-000, doravante denominada **CONTRATADO(A)**, firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO**, mediante as condições contidas nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços como Responsável Técnico da CLINICA OLICE LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS

Os serviços prestados compreendem:

I – Responsável Técnico da CLINICA OLICE LTDA

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I - Supervisionar, coordenar e dar orientação aos procedimentos necessários para o bom andamento dos serviços.

II - Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - HORÁRIOS E DIAS DE TRABALHO

O período de trabalho do(a) **CONTRATADO(A)** é de: 04 horas por semana, ficando a seu critério os dias que ficará presencial na clínica. Tendo total liberdade na execução de suas tarefas a serem executadas, respeitando o horário de funcionamento da **CONTRATANTE**.

A

CLAUSULA QUINTA - REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

A **CONTRATANTE** pagará ao(a) **CONTRATADO(A)** o valor de R\$ 1.518,00 por mês.

PARAGRAFO ÚNICO - A **CONTRATANTE** pagará ao(a) **CONTRATADA** o valor acima exposto da seguinte forma: Em dinheiro.

CLAUSULA SEXTA-DO PRAZO

O presente contrato terá seu prazo de duração de 02 anos, iniciando em 26/02/2025 e finalizando em 26/02/2027.

CLÁUSULA SÉTIMA -DA RESCISÃO

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra.

PARAGRAFO PRIMEIRO - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos

- I - Pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;
- II - Pela liquidação da **CONTRATANTE** ou **CONTRATADO(A)**;
- III - Por morte do(a) **CONTRATADO(A)**;

CLÁUSULA OITAVA - DO VINCULO

O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o(a) **CONTRATADO(A)** e a **CONTRATANTE**, pois tem caráter de serviço autônomo prestado por tempo/prazo e condições determinadas.

CLÁUSULA NONA - DO FORO.

Os contratantes elegem o foro de Balsas/MA, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para os fins pretendidos.

Balsas/MA 26 de Fevereiro de 2025

Contratante

Contratada

Janelson dos Reis Pires
Médico CRM-MA nº 13545
Ortopedia e Traumatologia
RGE N° 6322



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 50.781.745/0001-03**Razão**

CLINICA OLICE LTDA

Social:**Endereço:** RUA SANTO ANTONIO 593 / CENTRO / BALSAS / MA / 65800-000

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.

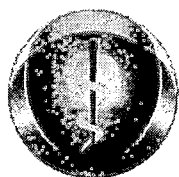
Validade: 05/05/2025 a 03/06/2025**Certificação Número:** 2025050505486129171501

Informação obtida em 23/05/2025 08:27:20

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

000272

10/



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA	
CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO			
	NOME JANIELSON DOS REIS PIRES	CRM/UF 13545/MA	CPF 051.702.853-02
FILIAÇÃO ALZENIRA PAULA DOS REIS	DATA DE REGISTRO 17/02/2023	TÍTULO DE ELEITOR 067634021180	POSSUIÇÃO EMISSOR 035231562008-2/SSSP-MA
DI. INDO AUGUSTO SOLINO PIRES	ASSINATURA DO PORTADOR	DATA DE NASCIMENTO 10/11/1992	SEÇÃO 0037
		NATURALIDADE Balsas-MA	ZONA 0022
		LOCAL E DATA DE EMISSÃO SAO LUIS - MA - 22/02/2023	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

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



Valid



M



DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR
(Lei 9.854/99 e Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal)

REFERÊNCIA: CREDECIMENTO Nº 06/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2017.06/2025.

OBJETO

Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de exames de imagem, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas – MA.

A empresa HB MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-43, sediada no(a) Município de Balsas, Rua SANTO ANTONIO, Nº 593, Centro por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa, portador(a) da Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI e do CPF nº 007.092.583-64, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 1999, que **NÃO** emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e também **NÃO** emprega menores de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de menor aprendiz: ()SIM ou **NÃO(X)**.

Balsas, 21 de Maio de 2025.

Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa
CNPJ: 50.781.745/0001-43
Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI
CPF nº 007.092.583-64



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

2ª VIA

O(A) REITOR(A) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso **MEDICINA** no Campus/Núcleo "**POETA TORQUATO NETO**" em **TERESINA - PI**, em 19 de Junho de 2018, confere o título de **MÉDICO** a

JANELSON DOS REIS PIRES

nascido(a) a 10 de Novembro de 1992, nacionalidade Brasileiro, naturalidade BALSAS - MARANHÃO, cédula de identidade 0352375620083 SSP MA e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresina, 15 de Fevereiro de 2019.

PRO-REITOR(A) DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DIPLOMADO(A)
REITOR(A)

REGISTRO ANTERIOR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO

DIPLOMA REGISTRADO SOB O Nº 484 NO LIVRO 80 FL.
 232.
 NA FORMA DO PARÁGRAFO 1º DO ARTIGO 48 DA LEI
 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E DECRETO ESTADUAL Nº 9.844
 DE 08 DE JANEIRO DE 1998.
 DATA DE REGISTRO 14/8/2018.

Maria das Neves de Melo Gomes Brito

MARIA DAS NEVES DE MELO GOMES BRITO
 CHEFE DA DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO
 DIPLOMA REGISTRADO NA FORMA DO PARÁGRAFO 1º DO
 ARTIGO 48 DA LEI 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.

REGISTRO Nº	643	LIVRO Nº	82
FOLHA Nº	321	REGISTRO ACADÊMICO	1042504
DATA DE REGISTRO 15/2/2019			

Mara Nubia Alves Lima Pereira

ENCARREGADO(A) DOS REGISTROS

Maria das Neves de Melo Gomes Brito

MARIA DAS NEVES DE MELO GOMES BRITO
 CHEFE DA DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO

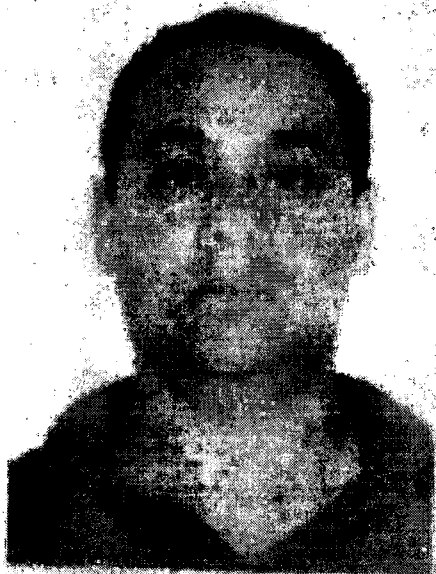
Maria Adelia Costa Leal

MARIA ADELIA COSTA LEAL
 DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

RECONHECIMENTO DO CURSO
 CURSO DE MEDICINA. RECONHECIDO PELO DECRETO
 ESTADUAL Nº 16.358 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2015 E PUBLICADO NO
 DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE 23 DE DEZEMBRO DE 2015.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RAIME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA



DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / UF
 2125537 SSP PI

CPF 007.092.583-64 DATA NASCIMENTO 01/11/1985

FILIAÇÃO
 RAIMUNDO BARBOSA FREITAS
 FRANCISCA OLIVEIRA VILARINDO LIMA

PERMISSÃO

ACC

CNT. HABIL.

AD

Nº REGISTRO

03487218740

VALIDADE

15/10/2024

1ª HABILITAÇÃO

25/01/2005

Observações

A

Raimundo Barbosa Freitas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

SAO LUIS, MA

DATA EMISSÃO

15/10/2019

Carla Augusta Brito
 Diretora Geral - Defesa / MA

ASSINATURA DO EMISSOR

65642109455

MA036591050

MARANHÃO

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO
Período 2023

Empresa: 131 - CLINICA OLICE LTDA

Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 593 CENTRO

Município: BALSAS

UF: MA CEP: 65800-000

C.N.P.J: 50.781.745/0001-03

NIRE:

3	RECEITAS E DEDUÇÕES	4.364,71 C
3.1	RECEITAS OPERACIONAIS E DEDUÇÕES	4.364,71 C
3.1.01	RECEITA BRUTA OPERACIONAL	4.778,00 C
3.1.01.03	RECEITA C/ PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	4.778,00 C
3.1.01.03.0003	Receitas c/ Prestação de Serviços	4.778,00 C
3.1.02	REDUÇÕES GERAIS (-)	413,29 D
3.1.02.01	DEDUÇÕES DE VENDAS (-)	174,39 D
3.1.02.01.0004	Pis - Faturamento (-)	31,05 D
3.1.02.01.0005	Cofins (-)	143,34 D
3.1.02.02	DEDUÇÕES DE RECEITAS C/ SERVIÇOS (-)	238,90 D
3.1.02.02.0001	ISS s/ Prestação de Serviços (-)	238,90 D

TOTAL DO GRUPO:**4.364,71 C**

5	DESPESAS	9.388,86 D
5.1	DESPESAS	9.200,00 D
5.1.01	DESPESAS OPERACIONAIS	9.200,00 D
5.1.01.04	DESPESAS COMERCIAIS DIVERSAS	9.200,00 D
5.1.01.04.0002	Consumo de Água	300,00 D
5.1.01.04.0003	Energia Elétrica	3.200,00 D
5.1.01.04.0024	Despesas c/ Internet	700,00 D
5.1.01.04.0026	Despesas Gerais	5.000,00 D
5.9	PROVISÃO PARA IRPJ E CSLL	188,86 D
5.9.09	PROVISÃO PARA IRPJ E CSLL	188,86 D
5.9.09.09	PROVISÃO PARA IRPJ E CSLL	188,86 D
5.9.09.09.0001	Provisão para IRPJ	85,85 D
5.9.09.09.0002	Provisão para CSLL	103,01 D

TOTAL DO GRUPO:**9.388,86 D****RESULTADO DO PERÍODO:**

2.3.04.02.0001 Prejuízo Contábil do Período (-) 5.024,15

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO
Período 2024

Folha: 0001

Empresa: 131 - CLINICA OLICE LTDA

Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 593 CENTRO

Município: BALSAS

UF: MA CEP: 65800-000

C.N.P.J: 50.781.745/0001-03

NIRE:

3	RECEITAS E DEDUÇÕES	78.049,00 C
3.1	RECEITAS OPERACIONAIS E DEDUÇÕES	78.049,00 C
3.1.01	RECEITA BRUTA OPERACIONAL	85.439,50 C
3.1.01.03	RECEITA C/ PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	85.439,50 C
3.1.01.03.0003	Receitas c/ Prestação de Serviços	85.439,50 C
3.1.02	REDUÇÕES GERAIS (-)	7.390,50 D
3.1.02.01	DEDUÇÕES DE VENDAS (-)	3.118,53 D
3.1.02.01.0004	Pis - Faturamento (-)	555,35 D
3.1.02.01.0005	Cofins (-)	2.563,18 D
3.1.02.02	DEDUÇÕES DE RECEITAS C/ SERVIÇOS (-)	4.271,97 D
3.1.02.02.0001	ISS s/ Prestação de Serviços (-)	4.271,97 D

TOTAL DO GRUPO: 78.049,00 C

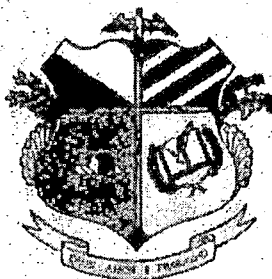
4	C U S T O S	29.500,00 D
4.1	CUSTO TOTAL	29.500,00 D
4.1.03	CUSTO DOS SERVIÇOS VENDIDOS	29.500,00 D
4.1.03.02	CUSTOS DIRETOS DE SERVIÇOS	29.500,00 D
4.1.03.02.0002	Material Aplicado na Prestação dos Serviços	29.500,00 D

TOTAL DO GRUPO: 29.500,00 D

5	D E S P E S A S	31.183,61 D
5.1	D E S P E S A S	29.801,00 D
5.1.01	DESPESAS OPERACIONAIS	29.801,00 D
5.1.01.04	DESPESAS COMERCIAIS DIVERSAS	29.801,00 D
5.1.01.04.0002	Consumo de Água	2.401,00 D
5.1.01.04.0003	Energia Elétrica	8.950,00 D
5.1.01.04.0004	Telefone	600,00 D
5.1.01.04.0024	Despesas c/ Internet	1.980,00 D
5.1.01.04.0026	Despesas Gerais	15.870,00 D
5.9	PROVISÃO PARA IRPJ E CSLL	1.382,61 D
5.9.09	PROVISÃO PARA IRPJ E CSLL	1.382,61 D
5.9.09.09	PROVISÃO PARA IRPJ E CSLL	1.382,61 D
5.9.09.09.0001	Provisão para IRPJ	628,46 D
5.9.09.09.0002	Provisão para CSLL	754,15 D

TOTAL DO GRUPO: 31.183,61 D**RESULTADO DO PERÍODO:**

2.3.04.01.0001 Lucro Líquido do Período 17.365,39



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E GESTÃO TRIBUTÁRIA

2025

ALVARÁ DE LICENÇA E FUNCIONAMENTO

FINALIDADE: FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF/CNPJ	NÚMERO DE CONTROLE
1000000005292	50.781.745/0001-03	7272025697835

RAZÃO SOCIAL
CLINICA OLICE LTDA

NOME FANTASIA
HB MEDICINA DO TRABALHO

LOCALIZAÇÃO
R SANTO ANTONIO Nº 593, CENTRO
65800000 - BALSAS-MA

INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA 000009573

CNAE Principal e Secundários

863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
864020200 - LABORATORIOS CLINICOS
864020500 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA
864020700 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA
864020800 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS

RESTRIÇÕES

Este contribuinte está autorizado a desenvolver as atividades acima elencadas e firma compromisso, sob as penas da lei, de que conhece e atende os requisitos legais exigidos para funcionamento e exercício das atividades econômicas constantes do objeto social, no que respeita ao uso e ocupação do solo, as atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos, acessibilidade e de segurança sanitária, ambiental e de prevenção contra incêndios e pânico. O contribuinte reconhece que o não atendimento a estes requisitos acarretará a suspensão e a cassação subsequente do Alvará de Funcionamento, nos termos da legislação vigente.

Horário de Funcionamento:

NOTA: ESTE ALVARÁ DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL E ACESSÍVEL À FISCALIZAÇÃO.

EMITIDO EM: 11/03/2025
VALIDADE: 31/12/2025

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:

94BCEB60655A07892DF5EAA4E5C



ALVARÁ SANITÁRIO



Nº 183/2025

A Coordenação de Vigilância Sanitária, em conformidade com o termo do ART. 069 da lei complementar nº 039 de dezembro de 1998, Concede ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA. Nome Fantasia: HB MEDICINA DO TRABALHO; Razão Social: CLÍNICA OLICE LTDA; CNPJ: 50.781.745/0001-03; Localizado na Rua dos Santo Antônio, Nº 593, Bairro Centro, Balsas-MA. Atividade: MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. Sob Responsabilidade Técnica de: JOAO ARTUR DE ALMEIDA SILVEIRA. CRM/TO 7926.

Balsas - MA, 06 de Março de 2025.

AUTORIDADE SANITÁRIA

Dilmar F. de Almeida
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIDADE SANITÁRIA

Jaiciane de F. Moraes
Coord. Da Vigilância Sanitária

ATENÇÃO

- 1- O presente Alvará deverá ser fixado em local visível ao público;
- 2- Este documento poderá ser cassado a qualquer momento se constatado irregularidade no estabelecimento;
- 3- Este Alvará terá como prazo de validade o ano em exercício, sua revalidação deverá ser requerida 60 (sessenta) dias antes do vencimento.
- 4- Este documento não vale como alvará de funcionamento.



VIGILÂNCIA SANITÁRIA
BALSAS-MA

BALANÇO PATRIMONIAL DE ABERTURA

Período 2023

Empresa: 131 - CLINICA OLICE LTDA

Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 593 CENTRO

Município: BALSAS

UF: MA CEP: 65800-000

C.N.P.J: 50.781.745/0001-03

NIRE:

A T I V O	95.578,00	D	P A S S I V O	95.578,00	C
CIRCULANTE	(734,61)	C	CIRCULANTE	874,78	C
DISPONIBILIDADES	(734,61)	C	OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO	874,78	C
CAIXA GERAL	(734,61)	C	OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS	874,78	C
Caixa	(734,61)	C	ISS a Recolher	335,62	C
NÃO CIRCULANTE	96.312,61	D	COFINS a Recolher	240,06	C
IMOBILIZADO	96.312,61	D	PIS a Recolher	46,84	C
IMOBILIZADO	96.312,61	D	IRPJ a Recolher	114,67	C
aparelho de espirometria	2.960,00	D	CSLL a Recolher	137,59	C
aparelho de eletrocardiograma	3.687,50	D	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	94.703,22	C
aparelho de ultrassonografia	50.600,00	D	CAPITAL SOCIAL	100.000,00	C
aparelho de acuidade visual	4.732,83	D	CAPITAL SOCIAL REALIZADO	100.000,00	C
computadores e periféricos	4.980,00	D	Capital Social Integralizado	100.000,00	C
moveis e utensilios	23.120,00	D	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	(272,63)	D
cabine audiometrica	3.500,00	D	PREJUÍZOS ACUMULADOS (-)	(272,63)	D
centrifuga	2.732,28	D	Prejuizos Acumulados (-)	(272,63)	D
			RESULTADO DO PERÍODO	(5.024,15)	D
			PREJUÍZO DO PERÍODO	(5.024,15)	D
			Prejuízo Contábil do Período (-)	(5.024,15)	D
TOTAL DO ATIVO:	95.578,00	D	TOTAL DO PASSIVO:	95.578,00	C

DECLARAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE BALANÇO COMO DOCUMENTO DE INTERESSE
(APÓS APROVAÇÃO DAS CONTAS DO TITULAR/ADMINISTRADOR E ANTES DA AUTENTICAÇÃO DO LIVRO)

Pelo presente instrumento eletrônico, os abaixo qualificados:

I – HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA, brasileiro, casado, empresário, inscrito(a) no CPF sob o nº 007.092.583-64, representante legal da sociedade CLINICA OLICE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-03, com sede à RUA SANTO ANTONIO, nº 593, bairro CENTRO, BALSAS/MA, CEP 65.800-000, conforme poderes atribuídos pelo contrato ou requerimento de empresário;

II – RONIÈRE DA CONCEICAO SILVA, brasileiro, solteiro, contador, inscrito(a) no CPF sob o nº 048.018.043-14, e no CRC sob o nº 012998, contador(a) responsável pela elaboração e validação das demonstrações contábeis;

APRESENTAM a registro, como documento de interesse, da via única do Balanço Patrimonial ou Balanço de Resultado Econômico, aprovado em ata de reunião/assembleia arquivada sob nº [número do arquivamento da ata/alteração contratual], referente ao exercício de [ano];

DECLARAM, sob as penas da lei, que:

1. As informações cadastrais constantes neste ato são verdadeiras e poderão ser consultadas perante a Junta Comercial do Maranhão;
2. Foram observadas as disposições contidas no art. 10-B da Instrução Normativa DREI nº 81/2020 e no § 2º do art. 2º da Instrução Normativa DREI nº 82/2021;
3. O conteúdo refletido do balanço ora apresentado a registro foi aprovado pelo titular/administrador.

Reconhecem que a falsidade de qualquer das informações declaradas poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e penal dos signatários, nos termos da legislação vigente, incluindo os artigos 299 e 304 do Código Penal Brasileiro, além das sanções previstas nas normas societárias, contábeis e tributárias.

Esta declaração será assinada eletronicamente, com validade jurídica plena, por meio de qualquer plataforma de assinatura eletrônica legalmente reconhecida no Brasil, como o Portal Gov.br (contas com selo prata ou ouro, com validação garantida pelo governo federal), ou pelos portais de assinatura eletrônica das Autoridades Certificadoras (AR) credenciadas pela ICP-Brasil, utilizando certificados digitais emitidos conforme os requisitos legais, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2/2001, do Decreto nº 10.543/2020, da Lei nº 14.063/2020 e demais dispositivos aplicáveis.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusulas acima, firmam eletronicamente a presente Declaração, para que produza todos os seus efeitos legais.

Balsas/MA, 22 de maio de 2025

Assinatura Eletrônica do Representante Legal/Titular
(Realizada por meio de plataforma legalmente reconhecida) Nome completo: hayme dheymison
vilarindo barbosa
CPF: 007.092.583-64
Cargo: Sócio-Administrador

Assinatura Eletrônica do Contador Responsável
(Realizada por meio de plataforma legalmente reconhecida)
Nome completo: Roniere da Conceição Silva
CPF: 048.018.043-14
Cargo: Contado



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA OLICE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00709258364	HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA
04801804314	RONIERE DA CONCEICAO SILVA

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/05/2025 16:40 SOB Nº 20250656990.
PROTOCOLO: 250656990 DE 22/05/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12508482276. CNPJ DA SEDE: 50781745000103.
NIRE: 21201381068. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/05/2025.
CLINICA OLICE LTDA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

BALANÇO PATRIMONIAL
Período 2024

Empresa: 131 - CLINICA OLICE LTDA

Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 593 CENTRO

Município: BALSAS

UF: MA CEP: 65800-000

C.N.P.J: 50.781.745/0001-03

NIRE:

A T I V O	121.716,50	D	P A S S I V O	121.716,50	C
CIRCULANTE	25.403,89	D	CIRCULANTE	9.647,89	C
DISPONIBILIDADES	25.403,89	D	OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO	9.647,89	C
CAIXA GERAL	25.403,89	D	OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS	9.647,89	C
Caixa	25.403,89	D	ISS a Recolher	4.607,59	C
NÃO CIRCULANTE	96.312,61	D	COFINS a Recolher	2.803,24	C
IMOBILIZADO	96.312,61	D	PIS a Recolher	602,19	C
IMOBILIZADO	86.681,36	D	IRPJ a Recolher	743,13	C
aparelho de espirometria	2.664,00	D	CSLL a Recolher	891,74	C
aparelho de eletrocardiograma	3.318,75	D	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	112.068,61	C
aparelho de ultrassonografia	45.540,00	D	CAPITAL SOCIAL	100.000,00	C
aparelho de acuidade visual	4.259,55	D	CAPITAL SOCIAL REALIZADO	100.000,00	C
computadores e periféricos	4.482,00	D	Capital Social Integralizado	100.000,00	C
moveis e utensilios	20.808,00	D	LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	(5.296,78)	D
cabine audiometrica	3.150,00	D	PREJUÍZOS ACUMULADOS (-)	(5.296,78)	D
centrífuga	2.459,06	D	Prejuízos Acumulados (-)	(5.296,78)	D
DEPRECIACÃO ACUMULADA (-)	9.631,25	D	RESULTADO DO PERÍODO	17.365,39	C
Depreciação de aparelho de espirometria (-)	296,00	D	LUCRO DO PERÍODO	17.365,39	C
Depreciação de aparelho de eletrocardiograma (-)	368,75	D	Lucro Líquido do Período	17.365,39	C
Depreciação de aparelho de ultrassonografia (-)	5.060,00	D			
Depreciação de aparelho de acuidade visual (-)	473,28	D			
Depreciação de computadores e periféricos	498,00	D			
Depreciação de moveis e utensilios (-)	2.312,00	D			
Depreciação de cabine audiometrica (-)	350,00	D			
Depreciação de centrífuga	273,22	D			
TOTAL DO ATIVO:	121.716,50	D	TOTAL DO PASSIVO:	121.716,50	C

DECLARAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE BALANÇO COMO DOCUMENTO DE INTERESSE
(APÓS APROVAÇÃO DAS CONTAS DO TITULAR/ADMINISTRADOR E ANTES DA AUTENTICAÇÃO DO LIVRO)

Pelo presente instrumento eletrônico, os abaixo qualificados:

I – HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA, brasileiro, casado, empresário, inscrito(a) no CPF sob o nº 007.092.583-64, representante legal da sociedade CLINICA OLICE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-03, com sede à RUA SANTO ANTONIO, nº 593, bairro CENTRO, BALSAS/MA, CEP 65.800-000, conforme poderes atribuídos pelo contrato ou requerimento de empresário;

II – RONIÈRE DA CONCEICAO SILVA, brasileiro, solteiro, contador, inscrito(a) no CPF sob o nº 048.018.043-14, e no CRC sob o nº 012998, contador(a) responsável pela elaboração e validação das demonstrações contábeis;

APRESENTAM a registro, como documento de interesse, da via única do Balanço Patrimonial ou Balanço de Resultado Econômico, aprovado em ata de reunião/assembleia arquivada sob nº [número do arquivamento da ata/alteração contratual], referente ao exercício de [ano];

DECLARAM, sob as penas da lei, que:

1. As informações cadastrais constantes neste ato são verdadeiras e poderão ser consultadas perante a Junta Comercial do Maranhão;
2. Foram observadas as disposições contidas no art. 10-B da Instrução Normativa DREI nº 81/2020 e no § 2º do art. 2º da Instrução Normativa DREI nº 82/2021;
3. O conteúdo refletido do balanço ora apresentado a registro foi aprovado pelo titular/administrador.

Reconhecem que a falsidade de qualquer das informações declaradas poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e penal dos signatários, nos termos da legislação vigente, incluindo os artigos 299 e 304 do Código Penal Brasileiro, além das sanções previstas nas normas societárias, contábeis e tributárias.

Esta declaração será assinada eletronicamente, com validade jurídica plena, por meio de qualquer plataforma de assinatura eletrônica legalmente reconhecida no Brasil, como o Portal Gov.br (contas com selo prata ou ouro, com validação garantida pelo governo federal), ou pelos portais de assinatura eletrônica das Autoridades Certificadoras (AR) credenciadas pela ICP-Brasil, utilizando certificados digitais emitidos conforme os requisitos legais, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2/2001, do Decreto nº 10.543/2020, da Lei nº 14.063/2020 e demais dispositivos aplicáveis.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusulas acima, firmam eletronicamente a presente Declaração, para que produza todos os seus efeitos legais.

Balsas/MA, 22 de maio de 2025

Assinatura Eletrônica do Representante Legal/Titular
(Realizada por meio de plataforma legalmente reconhecida) Nome completo: hayme dheymison
vilarindo barbosa
CPF: 007.092.583-64
Cargo: Sócio-Administrador

Assinatura Eletrônica do Contador Responsável
(Realizada por meio de plataforma legalmente reconhecida)
Nome completo: Roniere da Conceição Silva
CPF: 048.018.043-14
Cargo: Contado



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

000286
Página 3 de 3

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA OLICE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00709258364	HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA
04801804314	RONIERE DA CONCEICAO SILVA

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/05/2025 16:53 SOB Nº 20250657058.
PROTOCOLO: 250657058 DE 22/05/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12508483612. CNPJ DA SEDE: 50781745000103.
NIRE: 21201381068. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/05/2025.
CLINICA OLICE LTDA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**DECLARAÇÃO PROPOSTA ECONÔMICA INTEGRA CUSTOS PARA
ATENDIMENTO DE DIREITOS TRABALHISTAS NA FORMA DA LEI
(ART. 63, § 1º, DA LEI Nº 14.133/2021).**

REFERÊNCIA: CREDECIMENTO Nº 06/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2017.06/2025.

OBJETO

Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de exames de imagem, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas – MA.

A empresa HB MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-43, sediada no(a) Município de Balsas, Rua SANTO ANTONIO, Nº 593, Centro, por intermédio de seu representante legal, senhor Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa, portador do CPF nº 007.092.583-64, declara para todos fins que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Balsas, 21 de Maio de 2025.

Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa
CNPJ: 50.781.745/0001-43
Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI
CPF nº 007.092.583-64



**DECLARAÇÃO PROPOSTA ECONÔMICA INTEGRA CUSTOS PARA
ATENDIMENTO DE DIREITOS TRABALHISTAS NA FORMA DA LEI**

(ART. 63, § 1º, DA LEI Nº 14.133/2021).

REFERÊNCIA: CREDECIMENTO Nº 06/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2003.01/2025.

OBJETO

Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de exames de imagem, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas – MA.

A empresa HB MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-43, sediada no(a) Município de Balsas, Rua SANTO ANTONIO, Nº 593, Centro, por intermédio de seu representante legal, senhor Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa, portador do CPF nº 007.092.583-64, declara para todos fins que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Balsas, 21 de Maio de 2025.

Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa

CNPJ: 50781745/0001-43

Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI

CPF nº 007.092.583-64



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

DECLARO para os devidos fins que a empresa **CLINICA OLICE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **50.781.745/0001-03**, com sede na RUA SANTO ANTONIO, nº 593, bairro Centro, Balsas/MA, CEP 65.800-000, neste ato representada por HAYME DHEYMI-SON VILARINDO BARBOSA, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 007.092.583-64, nos prestou serviços de exames citopatológicos, e que o mesmo possui qualificação técnica, pois o mesmo cumpriu com todas as responsabilidades contratadas.

Declaramos, ainda, que todos os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente, não constando em nossos registros nenhuma ocorrência que desabone ou desqualifique a empresa sob os aspectos comercial ou técnico.

Balsas/MA, 23 DE MAIO DE 2025

R DA CONCEICAO SILVA Assinado de forma digital por R
CONTABILIDADE E DA CONCEICAO SILVA
CONSULTORIA:5081230 CONSULTORIA:50812307000165
7000165 Dados: 2025.05.23 18:03:39 -03'00'

ATIVUSCONTABIL

CNPJ: 50.812.307/0001-65

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 23/05/2025

CNES: 4342879 Nome Fantasia: HB MEDICINA DO TRABALHO CNPJ: 50.781.745/0001-03
Nome Empresarial: CLINICA OLICE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: SANTO ANTONIO Número: 593 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 210140 - BALSAS UF: MA
CEP: 65800-000 Telefone: (99) 8853-2257 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 12
Tipo de Estabelecimento: POLICLINICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA
Cadastrado em: 12/10/2023 Atualização na base local: 20/06/2024 Última atualização Nacional: 20/05/2025
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:30 às 12:00
SEGUNDA-FEIRA	14:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	07:30 às 12:00
TERÇA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	07:30 às 12:00
QUARTA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	07:30 às 12:00
QUINTA-FEIRA	14:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	07:30 às 12:00
SEXTA-FEIRA	14:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
(Lei nº 8.213 Art 93 Lei nº 8.666/1993.)

REFERÊNCIA: CREDECIMENTO Nº 08/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1703.06/2025.

OBJETO

Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de exames de imagem, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas – MA.

A empresa HB MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-43, sediada no(a) Município de Balsas, Rua SANTO ANTONIO, Nº 593, Centro, declara, para os devidos fins, que os serviços são prestados por empresas que comprovam cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendem às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, caso opte pelo benefício previsto no art. 3º, § 2º, inciso V, da Lei nº 8.666/1993.

Balsas, 21 de Maio de 2025.

Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa
CNPJ: 52.781.745/0001-43
Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI
CPF nº 007.092.583-64

H

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 50.781.745/0001-03 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 23/05/2023
NOME EMPRESARIAL CLINICA OLICE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HB MEDICINA DO TRABALHO			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 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R SANTO ANTONIO	NÚMERO 593	COMPLEMENTO *****	
CEP 65.800-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO BALSAS	UF MA
ENDEREÇO ELETRÔNICO HBCONSULTORIASST@GMAIL.COM		TELEFONE (99) 8853-2257/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/05/2023	
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 23/05/2025 às 08:40:49 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO
CERTIDÃO ESTADUAL - PRIMEIRO GRAU
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Data emissão: 23/05/2025

Nº da certidão: 12501847628

Data de validade: 23/07/2025

Código de Validação: 228ff71728

NOME: CLINICA OLICE LTDA

CNPJ: 50.781.745/0001-03

Os dados dos documentos constantes nessa certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original (ex: CPF, Identidade, etc.)

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição do 1º GRAU DE JURISDIÇÃO do Poder Judiciário do Estado do Maranhão sobre ocorrência de ações de pedido de Falência, Concordata e Recuperação Judicial distribuída(s) que esteja(m) em tramitação em face da pessoa acima identificada.

A Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial contempla ações de Falência, Recuperação Judicial/Extrajudicial e Insolvência Civil.

Observações:

- a) Os dados do(a) solicitante acima informado são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- b) A validade desta certidão é de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- c) Esta certidão é válida apenas para maiores de 18 anos;
- d) A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Maranhão - www.tjma.jus.br - menu - Certidão Estadual, utilizando o código de validação acima identificado;
- e) Fonte da pesquisa: sistema PJE (1º grau);



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: CLINICA OLICE LTDA
CNPJ: 50.781.745/0001-03

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 08:23:17 do dia 23/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/11/2025.

Código de controle da certidão: **4A4E.8351.4974.EEC7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **CLINICA OLICE LTDA, de nome fantasia hb medicina do trabalho, encontra-se inscrito** neste Conselho desde 25/06/2024, sob o número **3308**, estando quite com suas anuidades até o dia **23/10/2024**.

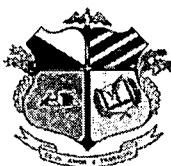
Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Certidão emitida em: **23 de maio de 2025**

Certidão válida até: **23/10/2024**

Código de controle: **H3NP7W**

000296



PREFEITURA DE BALSAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS,
PLANEJAMENTO E GESTÃO TRIBUTÁRIA
Rua Professor Joca Rêgo, N°121, Centro – Balsas (MA)
CNPJ: 06.441.430/0001- 25

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS – CND

Número: 00001636212025

Data de expedição: 23/05/2025 08:22:16



A Prefeitura do Município de Balsas – MA, por intermédio do departamento de arrecadação, CERTIFICA que o contribuinte **CLINICA OLICE LTDA** que possui o CNPJ **50.781.745/0001-03** abaixo qualificado, encontra-se em situação regular perante a FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL, não constando débitos referentes a Tributos municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar dívidas posteriormente comprovadas, hipótese prevista no Código Tributário Municipal.

DADOS DA EMPRESA:

CNPJ: 50.781.745/0001-03

Razão Social: CLÍNICA OLICE LTDA

Endereço: Rua SANTO ANTONIO

Número: 593

Município: BALSAS

Bairro: CENTRO

Estado: MA

Regime tributário:

NORMAL

Data de início de atividade:

23/05/2023

Código de validação: 9E8DB3AC7B5B015F93AAA0443AFDE6C6

Data de validade da certidão: 21/08/2025

Finalidade: PARA FINS DE REGULARIDADE FISCAL



990297
B

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS

CLINICA OLICE LTDA, CNPJ Nº 50.781.745/0001-03, sediada na RUA SANTO ANTONIO, nº. 5 9 3 , bairro, C E N T R O , CEP 65.800-000, Município de Balsas/MA, CEP 65.800-000, representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no edital da CREDENCIAMENTO Nº 06/2025 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2003.01/2025, sob as penas da lei, DECLARA, para todos os efeitos legais, nos termos da lei 14.133/2021, que possui os equipamentos necessários e suficientes à execução do Objeto, bem como disponibilizará os mesmos para tal execução, estando os mesmos disponíveis para tanto.

Balsas/MA, 23 DE MAIO DE 2025

CLINICA OLICE

LTDA:50781745000103

Assinado de forma digital por
CLINICA OLICE

LTDA:50781745000103

Dados: 2025.05.29 11:15:36 -03'00'

CLINICA OLICE LTDA

CNPJ: 50.781.745/0001-03

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E GESTÃO TRIBUTÁRIA****DADOS CADASTRAIS DO CONTRIBUINTE****DADOS GERAIS**

TIPO DE PESSOA:	JURÍDICA	CNPJ:	50781745000103
NOME EMPRESARIAL:	CLINICA OLICE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO:	HB MEDICINA DO TRABALHO		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	1000000005292	SITUAÇÃO CADASTRAL:	Ativo
NATUREZA JURÍDICA:	2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA		
CBO:			
DOC. CONSTITUIÇÃO:	CONTRATO SOCIAL	ÚLT. ATUAL. CONTR.	23/05/2023
ÓRGÃO DE REGISTRO:	JUNTA COMERCIAL -	NIRE:	21201381068
CAPITAL SOCIAL:	100.000,00	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
REG. TRIBUTÁRIO:	Normal	TIPO ESTABELECIMENTO:	Sede / Matriz
SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:	NÃO	REGIME PAGAMENTO:	DE COMPETENCIA
INSCR. MUNIC. PRINCIPAL:	SIM	TIPO ENQUADRAMENTO:	ME
LIVRO:		DATA DO REGISTRO:	23/05/2023
ATV. LICENCIADA VINCULADA:	ASSESSORIAS; CONSULTORIAS E PROJETOS TÉCNICOS EM GERAL.		

TIPO PORTE: PEQUENO PORTE

ENDEREÇOS**ENDEREÇO ESTABELECIMENTO**

TIPO DE LOCALIZAÇÃO:	ZONA URBANA	USO DO IMÓVEL:	PROPRIO
TIPO DE IMÓVEL:	COMERCIAL	INSC. IMOBILIÁRIA:	9573
CIDADE/UF:	BALSAS / MA	NÚMERO:	593
ENDEREÇO:	SANTO ANTONIO	CEP:	65800000
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	CENTRO
POVOADO:		ZONA RURAL:	
CCIR:		NIRF:	
DATUM REFERÊNCIA:		LATITUDE:	
LONGITUDE:			

ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA

CIDADE/UF:	BALSAS / MA	NÚMERO:	593
ENDEREÇO:	SANTO ANTONIO	CEP:	65800000
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	CENTRO

CONTATOS

TIPO DE CONTATO	DESCRIÇÃO
TELEFONE	(99) 988532257
E-MAIL	hbconsultoriasst@gmail.com

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**OBJETO SOCIAL**

SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS; LABORATORIOS CLINICOS; SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

LISTA DE ATIVIDADES

CÓDIGO CNAE	DESCRIÇÃO	PRINCIPAL
864020800	SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E	
864020200	LABORATORIOS CLINICOS	
864020700	SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO	
864020500	SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO	
863050200	ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO	
863050100	ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO	
863050300	ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	SIM
863050600	SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA	
864020100	LABORATORIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGICA	
861010100	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO	

REPRESENTANTES E QSA**REPRESENTANTES DA EMPRESA**

RESPONSABILIDADE	CPF/CNPJ	NOME/RAZÃO SOCIAL
Legal	00709258364	HAYME DHEYMISON VILARINDO BARBOSA
Contábil	50812307000165	R DA CONCEICAO SILVA CONTABILIDADE E

QUADRO SOCIETÁRIO/INTEGRANTES

CPF/CNPJ	NOME	QUALIFICAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
00709258364	HAYME DHEYMISON VILARINDO	administrador	100%

ÁREA/HORÁRIO FUNCIONAMENTO**IDENTIFICAÇÃO DO SOLO E DA ATIVIDADE**

ÁREA FÍSICA OCUPADA:	7,30m²	QTD. DE SALAS:	1
----------------------	--------	----------------	---

QUADRAS E CINEMAS

QUANTIDADE DE QUADRAS:	0
QUANTIDADE DE CINEMAS:	0

Local: BALSAS / MA , 10/04/2025

CPF/CNPJ: 50781745000103
Nome/Razão: CLINICA OLICE LTDA
Contribuinte

Servidor



DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR
(Lei 9.854/99 e Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal)

REFERÊNCIA: CREDECIMENTO Nº 06/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2003.01/2025.

OBJETO

Credenciamento de empresas especializadas para a prestação de exames de imagem, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Balsas – MA.

A empresa HB MEDICINA DO TRABALHO, inscrita no CNPJ sob o nº 50.781.745/0001-43, sediada no(a) Município de Balsas, Rua SANTO ANTONIO, Nº 593, Centro, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa, portador(a) da Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI e do CPF nº 007.092.583-64, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 1999, que **NÃO** emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e também **NÃO** emprega menores de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de menor aprendiz: ()SIM ou **NÃO(X)**.

Balsas, 21 de Maio de 2025.

Hayme Dheymison Vilarindo Barbosa
CNPJ: 50.781.745/0001-43
Carteira de Identidade nº 2125537-SSP-PI
CPF nº 007.092.583-64

CAIXA 104-0

000301

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento	
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA- MA					CPF/CNPJ					30/05/2025	
RUA CARUTAPERA, QD 37-B N° 02 JARDIM RENASCENÇA 65075690 São Luís - MA					06353247000178					Agência/Código Beneficiário	
Data Documento		N° do Documento		Espécie Doc		Aceite		Data do Processamento		0027 / 655662-0	
21/05/2025		14655662000343350-0		DM		N		21/05/2025		Nosso Número	
Uso do banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor		14655662000343350-0	
		11		R\$						(-) Valor do Documento	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ANUIDADE 2025(1ª Parcela /2)										955,74	
										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
										(+/-) Mora/Multa/Juros	
										(+/-) Outros Acréscimos	
Não receber após o vencimento										(-) Valor Cobrado	
Pagador:					3308 - CLINICA OLICE LTDA - CPF/CNPJ 50781745000103						
Sacador/Avalista					RUA SANTO ANTONIO, 593 centro					65800-000 Balsas - MA	
					CPF/CNPJ					Código de Baixa	
										Autenticação Mecânica	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA 104-0

10496.55663 20655.166245 00034.335042 5 10970000095574

Local de Pagamento					PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento	
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA- MA					CPF/CNPJ					30/05/2025	
RUA CARUTAPERA, QD 37-B N° 02 JARDIM RENASCENÇA 65075690 São Luís - MA					06353247000178					Agência/Código Beneficiário	
Data Documento		N° do Documento		Espécie Doc		Aceite		Data do Processamento		0027 / 655662-0	
21/05/2025		14655662000343350-0		DM		N		21/05/2025		Nosso Número	
Uso do banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor		14655662000343350-0	
		11		R\$						(-) Valor do Documento	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ANUIDADE 2025(1ª Parcela /2)										955,74	
										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
										(+/-) Mora/Multa/Juros	
										(+/-) Outros Acréscimos	
Não receber após o vencimento										(-) Valor Cobrado	
Pagador:					3308 - CLINICA OLICE LTDA - CPF/CNPJ 50781745000103						
Sacador/Avalista					RUA SANTO ANTONIO, 593 centro					65800-000 Balsas - MA	
					CPF/CNPJ					Código de Baixa	
										Autenticação Mecânica	
										Ficha de Compensação	



CAIXA 104-0

000302

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento	
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA					CPF/CNPJ					30/06/2025	
RUA CARUTAPERA, QD 37-B N° 02 JARDIM RENASCENÇA 65075690 São Luís - MA					06353247000178					Agência/Código Beneficiário	
Data Documento		N° do Documento		Espécie Doc		Aceite		Data do Processamento		0027 / 655662-0	
21/05/2025		14655662000343351-8		DM		N		21/05/2025		Nosso Número	
Uso do banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor		14655662000343351-8	
		11		R\$						(=) Valor do Documento	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)										955,74	
ANUIDADE 2025(2ª Parcela /2)										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
										(+) Mora/Multa/Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(-) Valor Cobrado	
Não receber após o vencimento											
Pagador: 3308 - CLINICA OLICE LTDA - CPF/CNPJ 50781745000103											
RUA SANTO ANTONIO, 593 centro											
Sacador/Avalista 65800-000 Balsas - MA											
CPF/CNPJ											
Autenticação Mecânica											
Código de Baixa											

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA 104-0

10496.55663 20655.166245 00034.335125 3 11280000095574

Local de Pagamento					PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento	
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA					CPF/CNPJ					30/06/2025	
RUA CARUTAPERA, QD 37-B N° 02 JARDIM RENASCENÇA 65075690 São Luís - MA					06353247000178					Agência/Código Beneficiário	
Data Documento		N° do Documento		Espécie Doc		Aceite		Data do Processamento		0027 / 655662-0	
21/05/2025		14655662000343351-8		DM		N		21/05/2025		Nosso Número	
Uso do banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor		14655662000343351-8	
		11		R\$						(=) Valor do Documento	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)										955,74	
ANUIDADE 2025(2ª Parcela /2)										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
										(+) Mora/Multa/Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(-) Valor Cobrado	
Não receber após o vencimento											
Pagador: 3308 - CLINICA OLICE LTDA - CPF/CNPJ 50781745000103											
RUA SANTO ANTONIO, 593 centro											
Sacador/Avalista 65800-000 Balsas - MA											
CPF/CNPJ											
Autenticação Mecânica											
Código de Baixa											
Ficha de Compensação											



21/05/2025
089500895

- BANCO DO BRASIL -

15:45:03
0006

000303

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: H B C S S N T LTDA

AGENCIA: 0895-8

CONTA:

74.547-2

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496556632065516624500034335042510970000095574

BENEFICIARIO:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

NOME FANTASIA:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MA

CNPJ: 06.353.247/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

CRM - MA

CNPJ: 06.353.247/0001-78

PAGADOR:

CLINICA OLICE LTDA

CNPJ: 50.781.745/0001-03

NR. DOCUMENTO

52.104

DATA DE VENCIMENTO

30/05/2025

DATA DO PAGAMENTO

21/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO

955,74

VALOR COBRADO

955,74

NR.AUTENTICACAO

F.755.B74.B33.368.89B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

21/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:43:57
089500895 0002

000304

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: H B C S S N T LTDA
AGENCIA: 0895-8 CONTA: 74.547-2

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496556632065516624500034335208310980000016300

BENEFICIARIO:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

NOME FANTASIA:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MA

CNPJ: 06.353.247/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

CRM - MA

CNPJ: 06.353.247/0001-78

PAGADOR:

CLINICA OLICE LTDA

CNPJ: 50.781.745/0001-03

NR. DOCUMENTO	52.103
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	163,00
VALOR COBRADO	163,00

NR.AUTENTICACAO 7.F1E.C1E.F37.F5F.7B9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

cobrança CAIXA

Beneficiário

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHA

Endereço do Beneficiário

CARUTAPERA,2,-JD RENASCENCA/SAO LUIS

Pagador

CLINICA OLICE LTDA

Endereço do Pagador

RUA SANTO ANTONIO. 593,,-CENTRO/BALSAS

Sacador/Beneficiário Final

CRM - MA

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

000305

UF
MA

CPF/CNPJ

06.353.247/0001-78

CEP

65075-690

CPF/CNPJ

50.781.745/0001-03

UF
MA

CEP

65800-000

CPF/CNPJ

06.353.247/0001-78

Data Documento
21/05/2025

Dt. de Processamento
21/05/2025

Num. Documento
2000343352

Aceite
SIM

Carteira
RG

Espécie
OUT

Ag./Cod. Beneficiário
0027/0655662

Nosso Número
14655662000343352-6

Valor do Documento
R\$ 163,00

Vencimento
31/05/2025

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador

CAIXA

104-0

10496.55663 20655.166245 00034.335208 3 10980000016300

Local de Pagamento

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHA
CARUTAPERA,2,-JD RENASCENCA/SAO LUIS

06.353.247/0001-78
MA 65075-690

Vencimento
31/05/2025

Data do Documento
21/05/2025

Num. Documento
2000343352

Espécie Doc.
OUT

Aceite
SIM

Data do Processamento
21/05/2025

Ag./Cod. Beneficiário
0027/0655662

Uso do Banco

Carteira
RG

Espécie Moeda
R\$

Qtde. Moeda

Valor

Nosso Número
14655662000343352-6

(=) Valor do Documento
R\$ 163,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: CLINICA OLICE LTDA

Endereço: RUA SANTO ANTONIO. 593,,-CENTRO/BALSAS

Beneficiário Final: CRM - MA

CPF/CNPJ: 50.781.745/0001-03

UF: MA CEP: 65800-000

CPF/CNPJ: 06.353.247/0001-78

