



**PREFEITURA DE
BALSAS**
AVANÇO E OPORTUNIDADE

SLC

Secretaria Municipal
de Licitações e Contratos

000200

COB OFTALMOLOGIA LTDA



**PREFEITURA DE
BALSAS**
AVANÇO E OPORTUNIDADE

SLC

Secretaria Municipal
de Licitações e Contratos



CENTRO DE OLHOS DE BALSAS

000201

[Handwritten signature]

MANIFESTAÇÃO DE INTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão Permanente de Licitação do Município de Balsas/MA

Secretaria Municipal de Licitações e Contratos

Praça Prof. Joca Rego, Centro, Balsas/MA

CEP N.º 65800-000

E-mail: cplbalsas2017@gmail.com

Eu, **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, representante legal da empresa **COB OFTALMOLOGIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **52.887.658/0001-54**, com sede localizada na Rua Luís Gomes, nº 330, centro, Balsas-MA, venho, respeitosamente, manifestar a intenção de me credenciar para a prestação de consultas, exames e cirurgias oftalmológicas, conforme as disposições contidas no Edital de Credenciamento n.º 09/2025 e no respectivo Termo de Referência.

[Handwritten signature]
Drº Rafael Christian S. Moraes
Oftalmologista
CRM-MA 8003 - RQE:3811

BALSAS-MA

14/05/2025

☎ (99) 98450-8582

📧 cobbalsas ✉ cob.balsas@gmail.com

📍 Rua Luis Gomes, Nº 330 | Centro - Balsas

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

COB OFTALMOLOGIA LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MEDICO, nascido(a) em 21/10/1986, nº do CPF 016.529.493-05, residente e domiciliado na cidade de São Luís - MA, na AVENIDA Neiva Moreira, nº 400, Calhau, CEP: 65071-383;

JOAN SILVA DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MEDICO, nascido(a) em 15/03/1991, nº do CPF 602.365.043-04, residente e domiciliado na cidade de São Luís - MA, na AVENIDA Neiva Moreira, nº 701, Calhau, CEP: 65071-383;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária 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: **COB OFTALMOLOGIA LTDA**.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA LUIS GOMES, nº 330, CENTRO, Balsas - MA, CEP: 65800000.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: 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; 8650-0/99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (SERVIÇOS DE OPTOMETRIA); 8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de 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; 8650-0/99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (SERVIÇOS DE OPTOMETRIA); 8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS.

E exercerá as seguintes atividades:

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

CNAE Nº 8640-2/02 - Laboratórios clínicos

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

CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

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 06/11/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

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

O capital será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, formado por R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES	2500	25.000,00	50,00
JOAN SILVA DE OLIVEIRA	2500	25.000,00	50,00
TOTAL:	5000	50.000,00	100,00

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

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
COB OFTALMOLOGIA LTDA

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

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, 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.

CLÁUSULA 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, 06 de novembro de 2023

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
Sócio/Administrador

JOAN SILVA DE OLIVEIRA
Sócio



000204

18

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa COB OFTALMOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01652949305	RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
60236504304	JOAN SILVA DE OLIVEIRA

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/11/2023 14:38 SOB Nº 21201451805.
PROTOCOLO: 231410034 DE 14/11/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12316395280. CNPJ DA SEDE: 52887628000154.
NIRE: 21201451805. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 06/11/2023.
COB OFTALMOLOGIA LTDA

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.

000205

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO DE Nº 01 DA
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA “COB OFTALMOLOGIA LTDA”
CNPJ 52.887.628/0001-54**

Pelo presente instrumento particular, **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, Brasileiro, Casado, Regime de Comunhão Parcial de Bens, natural da cidade de Pinheiro- MA, Medico, nascido em 21/10/1986, portador da Carteira de Identidade nº 000114743699-9, expedida por SESP DGPC/MA e do CPF nº 16.529.493-05, residente e domiciliada na cidade de São Luís- MA, à Avenida Neiva Moreira, nº 400, Calhau- CEP 65071-383, e **JOAN SILVA DE OLIVEIRA**, brasileira, natural da cidade de Godofredo Viana- MA, nascido em 15/03/1991, solteiro, Medico, portador da carteira de identidade (RG), nº 019907482002-9- SESP DGPC/MA e do CPF 602.365.043-04, residente e domiciliada na cidade de São Luís- MA, à Avenida Neiva Moreira, nº 701- Calhau- CEP-65071-383, únicos sócios componentes da sociedade empresaria limitada que gira sob o nome Empresarial de “**COB OFTALMOLOGIA LTDA.**”, sediada na cidade de Balsas Estado do Maranhão, à Rua Luís Gomes, nº 330 Centro, CEP-65800-000, CNPJ- 52.887.628/0001-54, com contrato de constituição registrado na Junta Comercial do estado do Maranhão sob o nº 21201451805, por despacho de 14/11/2023, resolvem de comum acordo alterar o seu contrato social como a seguir se contrata:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O objeto da empresa passa a ser a exploração por conta própria do ramo de, **8630-5/01-** Atividade medica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; **8610-1/01-** Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidade para atendimento de urgências; **8630-5/02-** Atividade medica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; **8640-2/07-** Servicos de diagnostico por imagem sem usos de radiação ionizante, exceto ressonância magnética:

CLÁUSULA SEGUNDA - Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas nos atos constitutivos da sociedade e alterações posteriores não alcançadas pelo presente instrumento permanecem em vigor.

E, por se achar em perfeito acordo em tudo o quanto neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente, assinando-o digitalmente e com destinação a registro na Junta Comercial do Estado do Maranhão.

Pedreiras (MA), 25 de JULHO de 2024.

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

JOAN SILVA DE OLIVEIRA



000206

18/

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa COB OFTALMOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01652949305	RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
60236504304	JOAN SILVA DE OLIVEIRA

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/07/2024 09:37 SOB N° 20240994043.
PROTOCOLO: 240994043 DE 30/07/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12410740171. CNPJ DA SEDE: 52887628000154.
NIRE: 21201451805. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 25/07/2024.
COB OFTALMOLOGIA LTDA

JUCEMA

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.

000207

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Maranhão - JUCEMA

A Sociedade **COB OFTALMOLOGIA LTDA**, estabelecido(a) na RUA LUIS GOMES, 330, CENTRO, Balsas - MA, CEP: 65800-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315

Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Balsas - MA, 06/11/2023

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
Sócio/Administrador

JOAN SILVA DE OLIVEIRA
Sócio



000208

JS

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa COB OFTALMOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01652949305	RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
60236504304	JOAN SILVA DE OLIVEIRA

JUCEMA

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/11/2023 14:38 SOB Nº 20231399162.
PROTOCOLO: 231399162 DE 14/11/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12316395298. CNPJ DA SEDE: 52887628000154.
NIRE: 21201451805. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 06/11/2023.
COB OFTALMOLOGIA LTDA

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.

000209

PS

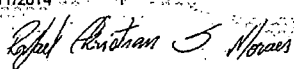
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
RAFAEL CHRISTIAN SOARES
MORAES

CRM/UF
008003/MA

FILIAÇÃO
ERNESTINO DE ASSUNÇÃO
MORAES NETO
ERIEDES DA ASSUNÇÃO
SOARES MORAES

DATA DE INSCRIÇÃO: 27/11/2014 VIA


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
016.529.493-05

RG / ÓRGÃO EMISSOR
01147436999/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR
050755561104

SEÇÃO
0468

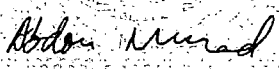
ZONA
010

DATA DE NASCIMENTO
21/10/1986

NATURALIDADE
PINHEIRO-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO LUIS, 28/11/2014

0139035


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/73.

QR Code



Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado do Maranhão
Secretaria da Segurança Pública

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
JOAN SILVA DE OLIVEIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
602.365.043-04

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
15/03/1991

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
GODOFREDO VIANA/MA

Data de Validade / Date of Expiry
09/07/2034

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
MARIA DA GLORIA SILVA DE OLIVEIRA

JIVANCY CANTANHEDE DE OLIVEIRA

Orgão Expedidor / Card Issuer
SSP/MA

Local / Place of Issue
BALSAS

Data de Emissão / Issue Date
09/07/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1963

IDBRA602365043360236504304<<<5
9103155M3407091BRA<<<<<<<<<<<<4
SILVA<DE<OLIVEIRA<<JOAN<<<<<<<<<

Título de eleitor

Estado civil
SOLTEIRO(A)

Assinatura

CNH

NIS

DNI

Observação de Saúde

Tipo sanguíneo/ Fator RH

Doador de Órgãos
SIM

Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio
1 0317320155199110002802100265496 FL 021 LV00028
GODOFREDO VIANA -- MA - 07.03.2024

Categoria

PIS / PASEP
0000000000

NIT

Carteira de trabalho

CNS

000211

101

CPF
602.365.043-04

RG / ÓRGÃO EMISSOR
199074820029/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR
00062985851104

SEÇÃO
0143

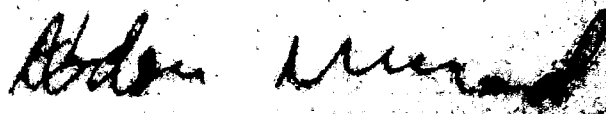
ZONA
0064

DATA DE NASCIMENTO
15/03/1991

NATURALIDADE
GODOFREDO VIANA-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO LUIS, 19/11/2015

0181602



ASSINATURA DO PORTADOR

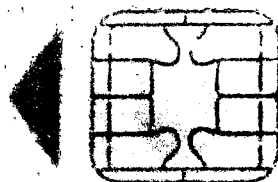
VALIDADE PARA QUALQUER
USO - LEI 6.206/75



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

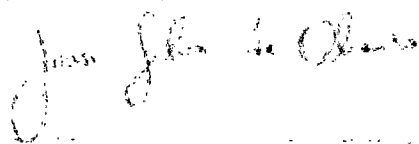
NOME
JOAN SILVA DE OLIVEIRA

CRM/UF
008507/MA



FILIAÇÃO
JIVANCY CANTANHEDE DE
OLIVEIRA
MARIA DA GLORIA SILVA DE
OLIVEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
18/11/2015 1



ASSINATURA DO PORTADOR



1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

Journal of Management Education 30(6)p. 789-804
© The Author(s) 2006. Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>



		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.887.628/0001-54 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 14/11/2023
NOME EMPRESARIAL COB OFTALMOLOGIA LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CENTRO DE OLHOS DE BALSAS			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R LUIS GOMES	NÚMERO 330	COMPLEMENTO *****	
CEP 65.800-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO BALSAS	UF MA
ENDEREÇO ELETRÔNICO EDINALBA@HOTMAIL.COM		TELEFONE (99) 8110-3075/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/11/2023	
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 13/03/2025 às 11:26:03 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

000213



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

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

Nome: COB OFTALMOLOGIA LTDA
CNPJ: 52.887.628/0001-54

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:14:38 do dia 24/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2025.

Código de controle da certidão: E303.BCAD.B6E2.5D9C

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 52.887.628/0001-54
Razão Social: COB OFTALMOLOGIA LTDA
Endereço: RUA LUIS GOMES 330 / 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: 15/05/2025 a 13/06/2025

Certificação Número: 2025051506236302639009

Informação obtida em 20/05/2025 14:05:04

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: COB OFTALMOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 52.887.628/0001-54

Certidão nº: 14849045/2025

Expedição: 13/03/2025, às 10:54:59

Validade: 09/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COB OFTALMOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **52.887.628/0001-54**, **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.

000216
JL

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

CERTIFICADO

1020250072716645

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS – CND****Número:** 00001634182025**Data de expedição:** 20/05/2025 14:53:12

A Prefeitura do Município de Balsas – MA, por intermédio do departamento de arrecadação, CERTIFICA que o contribuinte **COB OFTALMOLOGIA LTDA** que possui o CNPJ **52.887.628/0001-54** 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:** 52.887.628/0001-54**Razão Social:** COB OFTALMOLOGIA LTDA**Endereço:** Rua LUIS GOMES**Número:** 330**Município:** BALSAS**Bairro:** CENTRO**Estado:** MA**Regime tributário:**
NORMAL**Data de início de atividade:**
06/11/2023**Código de validação:** EA754A27765DD9543D5826B259A0DC44**Data de validade da certidão:** 18/08/2025**Finalidade:** CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

000217
AT

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº Certidão: 057937/25

Data da Certidão: 13/03/2025 10:56:22

CPF/CNPJ 52887628000154 NÃO INSCRITO NO CADASTRO DE
CONTRIBUINTES DO ICMS DO ESTADO MARANHÃO.

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelos artigos 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos relativos aos tributos estaduais, administrados por esta Secretaria, em nome do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 11/06/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 13/03/2025 10:56:22



000218

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 022999/25

Data da Certidão: 13/03/2025 10:57:45

CPF/CNPJ CONSULTADO: 52887628000154

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156 da lei nº 2.231 de 29/12/1962, substanciado pelos, 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 11/06/2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 13/03/2025 10:57:45

000219
AS

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

Data emissão: 12/05/2025
Data de validade: 12/07/2025

Nº da certidão: 12501686276
Código de Validação: ed92631efb

NOME: COB OFTALMOLOGIA LTDA

CNPJ: 52.887.628/0001-54

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);



JS

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por ISABELA PALUSKI, sob a autenticidade nº 12508366527 em 22/05/2025, protocolo 250646137. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.ma.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa

Nome Empresarial:	COB OFTALMOLOGIA LTDA
Número de Registro:	21201451805
CNPJ:	52887628000154
Município:	Balsas

Identificação de Livro Digital

Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	1
Período de Escrituração:	01/01/2024 - 31/12/2024

Assinante(s)	Nome	CRC/OAB
01652949305	RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES	
30454921349	DALVANIR SOUSA SILVA	MA006001

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 22/05/2025 10:54 SOB Nº 20250646137.
PROTOCOLO: 250646137 DE 20/05/2025. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12508366527. NIRE: 21201451805.
COB OFTALMOLOGIA LTDA

JUCEMA

ISABELA PALUSKI
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
SÃO LUÍS, 22/05/2025
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.

000221

18

Balço Patrimonial - Exercício de 2024

CNPJ : 52.887.628/0001-54 - REG. JUNTA COMERCIAL: 21201451808 EM 14/11/2023

1	ATIVO	
1.1	CIRCULANTE	
1.1.1	DISPONIVEL	
1.1.1.10	CAIXA GERAL	
1.1.1.10.001	CAIXA	26.068,20
****	CAIXA GERAL	26.068,20
1.1.1.20	BANCOS C/ MOVIMENTO	
1.1.1.20.004	BANCO DO NORDESTE DO BRASIL	8.091,61
****	BANCOS C/ MOVIMENTO	8.091,61
***	DISPONIVEL	34.159,81
**	CIRCULANTE	34.159,81
1.3	NAO CIRCULANTE	
1.3.2	IMOBILIZADO	
1.3.2.10	BENS EM OPERACAO	
1.3.2.10.003	MOVEIS E EQUIPAMENTOS	779.928,25
****	BENS EM OPERACAO	779.928,25
***	IMOBILIZADO	779.928,25
**	NAO CIRCULANTE	779.928,25
*	ATIVO	814.088,06

000222

Balanco Patrimonial - Exercício de 2024
CNPJ : 52.887.628/0001-54 - REG. JUNTA COMERCIAL: 21201451808 EM 14/11/2023

2	PASSIVO	
2.1	CIRCULANTE	
2.1.1	OBRIGACOES A PAGAR	
2.1.1.11	EMPRESTIMOS BANCARIOS	
2.1.1.11.006	BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A	732.800,00
****	EMPRESTIMOS BANCARIOS	732.800,00
2.1.1.20	FORNECEDORES	
2.1.1.20.106	FORNECEDORES DIVERSOS	49.153,25
****	FORNECEDORES	49.153,25
***	OBRIGACOES A PAGAR	781.953,25
2.1.2	OBRIGACOES SOCIAIS E TRABALHISTAS	
2.1.2.10	OBRIGACOES SOCIAIS	
2.1.2.10.001	F.G.T.S A PAGAR	407,74
2.1.2.10.002	I.N.S.S. A PAGAR	289,92
2.1.2.10.003	PIS A RECOLHER	203,99
2.1.2.10.004	COFINS A PAGAR	941,50
****	OBRIGACOES SOCIAIS	1.843,15
2.1.2.20	OBRIGACOES TRABALHISTAS	
2.1.2.20.001	SALARIOS E ORDENADOS A PAGAR	3.402,08
****	OBRIGACOES TRABALHISTAS	3.402,08
***	OBRIGACOES SOCIAIS E TRABALHISTAS	5.245,23
2.1.3	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	
2.1.3.10	IMPOSTOS E CONTRIBUICOES A PAGAR	
2.1.3.10.003	I.R.P.J. A PAGAR	424,72
2.1.3.10.004	CONTRIBUICAO SOCIAL A PAGAR	382,25
****	IMPOSTOS E CONTRIBUICOES A PAGAR	806,97
***	OBRIGACOES TRIBUTARIAS	806,97
**	CIRCULANTE	788.005,45
2.4	PATRIMONIO LIQUIDO	
2.4.1	PATRIMONIO LIQUIDO	
2.4.1.10	CAPITAL REALIZADO	

COB OFTALMOLOGIA LTDA
RUA LUIS GOMES, 330- CENTRO
CEP-65.800-000 BALSAS-MA
CNPJ-52.887.628/0001-54
NIRE 21201451805 COM EFEITOS 14/11/2023

000223

Balanco Patrimonial - Exercício de 2024
CNPJ : 52.887.628/0001-54 - REG. JUNTA COMERCIAL: 21201451808 EM 14/11/2023

2.4.1.10.001	CAPITAL SOCIAL	50.000,00
****	CAPITAL REALIZADO	50.000,00
2.4.1.50	PREJUIZOS ACUMULADOS	
2.4.1.50.001	PREJUIZOS ACUMULADOS	23.917,39
****	PREJUIZOS ACUMULADOS	23.917,39 D
***	PATRIMONIO LIQUIDO	26.082,61
**	PATRIMONIO LIQUIDO	26.082,61
*	PASSIVO	814.088,06

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31.12.2024

1)- CONTEXTO OPERACIONAL

A Empresa é sediada na cidade de Balsas Estado do Maranhão, à Rua Luis Gomes, nº 330- Centro- CEP- 65800-000 e O objeto da empresa é a exploração por conta própria do ramo de, 8630-5/01 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos; 8610-1-01- Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidade de atendimento a urgencias; 8630-5/02- Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares; 8640-2/07- Servicos de diagnostico por imagem sem uso de radiacao, ionizante, exceto ressonancia magnetica.

2) - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis financeiras foram elaboradas de acordo com as normas brasileiras de contabilidade e nos e de acordo com a ITG 1000.

3) - As praticas e politicas contábeis adotadas são do regime de competência e a depreciação e calculada peça vida útil estimada sobre o valor do bem.

4)- O capital social, totalmente integralizado e de R\$50.000,00(cinquenta mil reais),

5)- A empresa e uma empresa do ramo de prestação de serviços, e por se tratar de uma empresa de pequeno porte, os seus impostos são pagos através do documentos proprios da Receita,

PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

O exercício social abrange os dados e documentos fornecidos no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano de 2024

A moeda funcional da empresa é o Real (R\$).

Receitas: são apuradas por meio de notas fiscais de serviço emitidas no período de 01/01/2024 a 31/12/2024

Custos e Despesas tem como base as notas fiscais, recibos e guias de pagamento (DARFS, GPS, DARF), em conformidade com as exigências fisco legais.

Direitos e obrigações: Os direitos e obrigações da empresa estão de acordo com seus efetivos valores reais.

Estimativas contábeis: A mensuração das provisões segue o critério de estimativas dos ativos e o dos passivos a possibilidade de execução de demandas judiciais.

Apuração do resultado: o resultado de receitas, custos e despesas é apurado de acordo com o Regime Contábil de Competência, preceituado no art. 9º da resolução CFC nº 750, de 29 de dezembro de 1993, que dispõe sobre os Princípios Fundamentais de Contabilidade – (PFC).

ATIVOS

Caixa e equivalentes de caixa

Foi utilizada a Conta Caixa para os recebimentos e pagamentos. Saldo inicial caixa 50.000,00 e saldo final R\$26.068,20. Perfazendo no percentual de 76% do ativo da empresa.

Banco conta movimento e Aplicações Financeiras

Estão registrados ao custo de aplicação, e o saldo bancário acrescidos dos rendimentos proporcionais até a data do balanço;

As aplicações financeiras existentes, estão demonstradas pelo valor das aplicações acrescidas dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço, com base no regime de competência.

Banco do BNB C/C R\$ 8.091,61

ATIVO NÃO CIRCULANTE R\$ 779.928,25

Moveis e equipamentos R\$ 779.928,25

TOTAL DO ATIVO R\$ 814.088,06

COB OFTALMOLOGIA LTDA
RUA LUIS GOMES, 330- CENTRO
CEP-65.800-000 BALSAS-MA
CNPJ-52.887.628/0001-54
NIRE 21201451805 COM EFEITOS 14/11/2023

000224

RS

Balanco Patrimonial - Exercício de 2024
CNPJ : 52.887.628/0001-54 - REG. JUNTA COMERCIAL: 21201451808 EM 14/11/2023

PASSIVOS

Empréstimos e financiamentos

A empresa conta com um passivo, relacionado à empréstimos e financiamentos, no valor de R\$732.800,00 junto as seguintes instituições financeiras nacionais.

Banco 01 R\$ 732.800,00

Total: R\$ 732.800,00

Fornecedores R\$ 49.153,25

DEMAIS OBRIGACOES A PAGAR

FGTS a Recolher R\$ 407,74

INSS a recolher R\$ 289,92

Pis a Recolher R\$ 203,99

Cofins a Recolher R\$ 941,50

Salários a Pagar R\$ 3.402,08

IRPJ a Pagar R\$ 424,72

Cont. social a Pagar R\$ 382,25

Total R\$ 6.052,20

PATRIMONIO LIQUIDO R\$ 26.082,61

Capital social R\$ 50.000,00

Prejuizo do periodo R\$ 23.917,39

TOTAL DO PASSIVO R\$ 814.088,06

EVENTOS SUBSEQUENTES

O administrador declara a inexistência de fatos ocorridos subsequentemente à data de encerramento do exercício que venham a ter efeito relevante sobre a situação patrimonial ou financeira da empresa ou que possam provocar efeitos sobre seus resultados futuros.

Pedreiras(MA), 31 de dezembro de 2024

BALSAS - MA , 31 de dezembro de 2024

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
SOCIO ADMINISTRADOR
R.G.:1147436999 Org. Exp.:SSP MA
CPF: 016.529.493-05

ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DALVANIR SIL
Contador(a) CRC: MA 600106
R.G.:05368990201400 Org. Exp.:SSP-MA
CNPJ: 05.594.322/0001-20

COB OFTALMOLOGIA LTDA
RUA LUIS GOMES, 330- CENTRO
CEP-65.800-000 BALSAS-MA
CNPJ-52.887.628/0001-54
NIRE 21201451805 COM EFEITOS 14/11/2023

R LUIS GOMES, 330, CENTRO
BALSAS - MA CEP: 65800000

000225

PL

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2024 - CNPJ: 52.887.628/0001-54

RECEITA BRUTA		
SERVICOS PRESTADOS	59.289,92	
RECEITAS OPERACIONAIS BRUTA	59.289,92	59.289,92
DEDUCOES DA RECEITA BRUTA		
PIS S/ VENDAS	(384,73)	
COFINS S/ VENDAS	(1.778,69)	
RECEITA OPERACIONAL LIQUIDA	(2.163,42)	57.126,50
DESPESAS OPERACIONAIS		
HONORARIOS	(3.024,00)	
SALARIOS E ORDENADOS	(15.194,34)	
INDENIZACOES	(455,77)	
13º SALARIO	(2.308,90)	
INSS	(192,94)	
F.G.T.S	(1.436,38)	
AGUA, LUZ TELEFONE	(7.525,95)	
ALUGUEL	(12.000,00)	
INTERNET	(959,40)	
MATERIAL DE ESCRITORIO	(1.200,00)	
COPA E COZINHA	(316,00)	
SERVICOS PRESTADOS	(900,00)	
HIGIENE E LIMPEZA	(2.400,00)	
MATERIAL DE USO	(9.657,89)	
DESPESAS BANCARIAS	(21.525,13)	
JUROS DE MORA	(119,46)	
IMPOSTOS E TAXAS FEDERAIS	(1.827,73)	
LUCRO OU PREJUIZO OPERACIONAL LIQUIDO	(81.043,89)	(23.917,39)
PREJUIZO DO EXERCICIO	(R\$ 23.917,39)	

COB OFTALMOLOGIA LTDA
RUA LUIS GOMES, 330- CENTRO
CEP-65.800-000 BALSAS-MA
CNPJ-52.887.628/0001-54
NIRE 21201451805 COM EFEITOS 14/11/2023

BALSAS - MA, 31 de dezembro de 2024

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
SOCIO ADMINISTRADOR
R.G.: 1147436999 Org. Exp.: SSP MA
CPF: 016.529.493-05

ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DALVANIR SIL
Contador(a) CRC: MA 600106
R.G.: 05368990201400 Org. Exp.: SSP-MA
CNPJ: 05.594.322/0001-20

000226

Emissão de Índices - Exercício de 2024

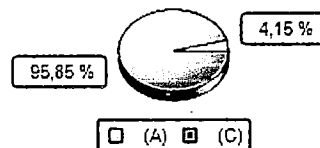
CNPJ : 52.887.628/0001-54 - REG. JUNTA COMERCIAL: 21201451808 EM 14/11/2023

(A) - Ativo Circulante	34.159,8100
(B) - Realizável a Longo Prazo	0,0000
(C) - Passivo Circulante	788.005,4500
(D) - Exigível a Longo Prazo	0,0000
(I) - Índice de Liquidez Geral	0,0433

Fórmula....: $I = (A + B) / (C + D)$

Análise....: Indica quanto a empresa possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis no curso do exercício seguinte para liquidar suas obrigações.

Desejável...: Maior que 1

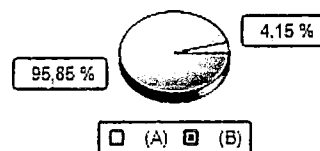


(A) - Ativo Circulante	34.159,8100
(B) - Passivo Circulante	788.005,4500
(I) - Índice de Liquidez Corrente	0,0433

Fórmula....: $I = (A / B)$

Análise....: Indica quanto a empresa possui em recursos disponíveis, bens e direitos realizáveis a curto prazo, para fazer face ao total de suas dívidas de curto prazo.

Desejável...: Maior que 1

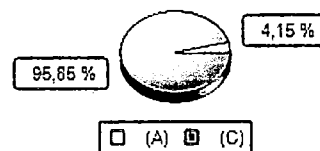


(A) - Ativo Circulante	34.159,8100
(B) - Estoques	0,0000
(C) - Passivo Circulante	788.005,4500
(I) - Índice de Liquidez Seca	0,0433

Fórmula....: $I = (A - B) / C$

Análise....: Mostra a capacidade de liquidação das obrigações sem abrir mão dos estoques.

Desejável...: Maior que 1

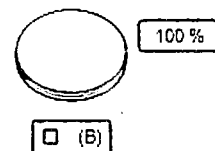


(A) - Disponibilidade	0,0000
(B) - Passivo Circulante	788.005,4500
(I) - Índice de Liquidez Imediata	0,0000

Fórmula....: $I = (A / B)$

Análise....: Expressa a fração de reais que a empresa dispõe de imediato para saldar cada R\$ 1,00 de suas dívidas.

Desejável...: Maior que 1



000227

Emissão de Índices - Exercício de 2024

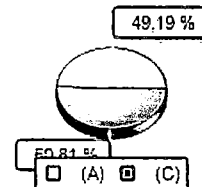
CNPJ : 52.887.628/0001-54 - REG. JUNTA COMERCIAL: 21201451808 EM 14/11/2023

(A) - Passivo Circulante	788.005,4500
(B) - Exigível a Longo Prazo	0,0000
(C) - Ativo Total	814.088,0600
(I) - Índice de Endividamento Geral	0,9680

Fórmula.....: $I = (A + B) / C$

Análise.....: Demonstra a relação entre a dívida total da empresa e seu próprio capital, isto é, a quantidade de unidades de reais de propriedade de terceiros.

Desejável...: Menor que 1

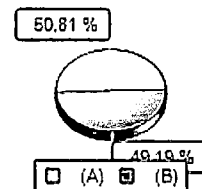


(A) - Ativo Total	814.088,0600
(B) - Passivo Circulante	788.005,4500
(C) - Exigível a Longo Prazo	0,0000
(I) - Índice de Solvência Geral	1,0331

Fórmula.....: $I = A / (B + C)$

Análise.....: Expressa o grau de garantia que a empresa dispõe em Ativos (totais), para pagamento do total de suas dívidas.

Desejável...: Maior que 1



BALSAS - MA, 31 de dezembro de 2024

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
SOCIO ADMINISTRADOR
R.G.: 1147436999 Org. Exp.: SSP MA
CPF: 016.529.493-05

ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DALVANIR SIL
Contador(a) CRC: MA 600106
R.G.: 05368990201400 Org. Exp.: SSP-MA
CNPJ: 05.594.322/0001-20

000228

18

MODELO I**(INTEGRA A IN/DREI N. 81/2020 E A IN/DREI N. 82/2021)****DECLARAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE BALANÇO COMO DOCUMENTO DE INTERESSE
(ANTES DA APROVAÇÃO DAS CONTAS DO TITULAR/ADMINISTRADOR)**

Pelo presente instrumento eletrônico, os abaixo qualificados:

I – RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES, brasileiro, solteiro, medico, inscrito(a) no CPF sob o nº 016.529.493-05, representante legal da sociedade COB OFTALMOLOGIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 52.887.628/0001-54, com sede à Rua Luís Gomes, 330 - Centro – 65.800-00, Balsas– Ma, conforme poderes atribuídos pelo contrato ou requerimento de empresário;

II – DALVANIR SOUSA SILVA, brasileira, divorciada, contadora, inscrito(a) no CPF sob o nº 304.549.213-49, e no CRC sob o nº MA-006001/O-6, contador(a) responsável pela elaboração e validação das demonstrações contábeis;

APRESENTAM a registro, como documento de interesse, da via nº única do Balanço Patrimonial ou Balanço de Resultado Econômico, referente ao período de 01/01/2024 a 31/12/2024, exercício de 2024; e

DECLARAM, sob as penas da lei, que:

1. As informações cadastrais constantes neste ato são verdadeiras e constarão do Balanço Patrimonial a ser formalmente aprovado, nos moldes da legislação vigente;
2. As informações poderão ser consultadas perante a Junta Comercial do Maranhão;
3. 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;

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.

Página 9 de 10

000229

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, 21/05/2025

Assinatura Eletrônica do Representante Legal/Titular
(Realizada por meio de plataforma legalmente reconhecida)

Nome completo: RAFAEL CHRISTIAN SOARES
MORAES

CPF: 016.529.493-05
Cargo: SOCIO ADMINISTRADOR

Assinatura Eletrônica do Contador Responsável
(Realizada por meio de plataforma legalmente reconhecida)

Nome completo: DALVANIR SOUSA SILVA
CPF: 304.549.213-49
Cargo: Contador(a)

Este modelo foi elaborado e aprovado pelo Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração - DREI em 06/05/2025, nos termos do Ofício-Circular n. 184 (Processo SEI nº 16100.001330/2025-91), e constitui documento obrigatório para instruir o balanço apresentado a registro como documento avulso, consoante disposições do artigo 10-B da IN/DREI n. 81/2020 e artigo 2º da IN/DREI n. 82/2021.



000230

18

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa COB OFTALMOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

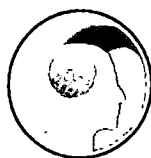
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01652949305	RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
30454921349	DALVANIR SOUSA SILVA

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/05/2025 13:03 SOB N° 20250646110.
PROTOCOLO: 250646110 DE 21/05/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12508380325. CNPJ DA SEDE: 52887628000154.
NIRE: 21201451805. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 22/05/2025.
COB OFTALMOLOGIA LTDA

JUCEMA

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.



IPHEA
INSTITUTO PARA O
PROGRESSO HUMANO,
ECONÔMICO E AMBIENTAL

000231

Missão: "A missão do IPHEA é o enfoque no ser humano, contribuindo para o desenvolvimento social, de saúde, educacional e cultural, de maneira econômica ambientalmente sustentável"

CNPJ: 03.332.638/0001-18 - Fundado em 02 de agosto de 1999

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IPHEA – Instituto para o Progresso Humano, Econômico e Ambiental, inscrito no CNPJ sob o nº 03.332.638/0001-18, sediado na Rua das Limeiras, N 02, Qd 01 – Jardim Renascença, São Luís (MA) – CEP 65076-260, Atesta para os devidos fins, que a empresa **COB OFTALMOLOGIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 52.887.628/0001-54, com sede na Rua Luís Gomes, nº330, Bairro Centro, BALSAS-MA, CEP:65800-000, prestou serviços na especialidade de oftalmologia, com consultas e cirurgias, com competência e excelência, no período de 01 de julho de 2024 a 01 de agosto de 2024 na cidade de Balsas-MA.

Declaramos, ainda, que a prestação dos mencionados serviços ocorreu com bom desempenho técnico e operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica ou comercialmente a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

São Luís (MA), 11 de março de 2025

**MARCIO DOUGLAS
ALMEIDA**

FRAZAO:69383448334

Assinado de forma digital por
MARCIO DOUGLAS ALMEIDA
FRAZAO:69383448334

Dados: 2025.03.11 17:29:34 -03'00'

PRESIDENTE

Instituto para o Progresso Humano, Econômico e Ambiental -
IPHEA



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000232

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que o **Dr. RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, inscrita no CPF sob o nº 016.529.493-05, CRM 8003/MA, com residência na Rua Luís Gomes, nº330, Bairro Centro, BALSAS-MA, CEP:65800-000, prestou serviços na especialidade de oftalmologia, com consultas e cirurgias, com competência e excelência, no período de 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024.

Declaramos, ainda, que a prestação dos mencionados serviços ocorreu com bom desempenho técnico e operacional, tendo o profissional cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica ou comercialmente a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Penalva- MA, 13 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br JEANDERSON TEIXEIRA DE OLIVEIRA
Data: 14/03/2025 08:25:30-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Jeanderson Teixeira de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000233

[Handwritten signature]

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que o **Dr. JOAN SILVA DE OLIVEIRA**, inscrita no CPF sob o nº 602.365.043-04, CRM 8507/MA, com residência na Rua Luís Gomes, nº330, Bairro Centro, BALSAS-MA, CEP:65800-000, prestou serviços na especialidade de oftalmologia, com consultas e cirurgias, com competência e excelência, no período de 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024.

Declaramos, ainda, que a prestação dos mencionados serviços ocorreu com bom desempenho técnico e operacional, tendo o profissional cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica ou comercialmente a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Penalva – MA, 13 de março de 2025



Documento assinado digitalmente
JEANDERSON TEIXEIRA DE OLIVEIRA
Data: 14/03/2025 08:25:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jeanderson Teixeira de Oliveira
Secretario Municipal de Saúde

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 06/05/2025

CNES: 4956567 Nome Fantasia: COB OFTALMOLOGIA LTDA . CNPJ: 52.887.628/0001-54
Nome Empresarial: COB OFTALMOLOGIA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: LUIS GOMES Número: 330 Complemento: -
Bairro: CENTRO Município: 210140 - BALSAS UF: MA
CEP: 65800-000 Telefone: (99) 8110-3075 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 12
Tipo de Estabelecimento: POLICLINICA Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
Cadastrado em: 18/01/2025 Atualização na base local: 24/01/2025 Última atualização Nacional: 27/04/2025
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 12:00
SEGUNDA-FEIRA	14:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 12:00
TERÇA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 12:00
QUARTA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 12:00
SEXTA-FEIRA	14:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	14:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 12:00
SABADO	08:00 às 12:00

Data desativação: -

Motivo desativação: -

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 06/05/2025

CNES: 4956567 Nome Fantasia: COB OFTALMOLOGIA LTDA CNPJ: 52.887.628/0001-54
Nome Empresarial: COB OFTALMOLOGIA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: LUIS GOMES Número: 330 Complemento: -
Bairro: CENTRO Município: 210140 - BALSAS UF: MA
CEP: 65800-000 Telefone: (99) 8110-3075 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 12
Tipo de Estabelecimento: POLICLINICA Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES
Cadastro em: 18/01/2025 Atualização na base local: 24/01/2025 Última atualização Nacional: 27/04/2025

Horário de Funcionamento:

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

000235

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
REGULACAO	PARTICULAR
REGULACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PARTICULAR

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA

000236

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	2
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

000737

131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
-----	-------------------------	---------	-----	-----	-----	-----

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	POLICLINICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			

000238

AR CONDICIONADO	16	16	NÃO
REFRIGERADOR	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	2	2	NÃO
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	NÃO
CAMPIMETRO	1	1	NÃO
CERATOMETRO	3	3	NÃO
COLUNA OFTALMOLOGICA	2	2	NÃO
LENSOMETRO	3	3	SIM
Microscopio Cirurgico	2	2	NÃO
OFTALMOSCOPIO	2	2	NÃO
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	3	3	NÃO
REFRATOR	3	3	NÃO
RETINOSCOPIO	2	2	NÃO
TONOMETRO DE APLANACAO	2	2	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

000239

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOAN SILVA DE OLIVEIRA	700509935059952		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

000240

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOSEMARA NERES DA SILVA	709804018554894		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		44	0	0	44
RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES	700605978874165		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

17.000
17.000

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: —

Motivo desativação: —

370000
000243



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-MA

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº
0003433-MA

CNPJ
52.887.628/0001-54

Inscrição
27/09/2024

Validade
27/09/2025

Razão Social
COB OFTALMOLOGIA LTDA

Nome Fantasia

Endereço
RUA LUIS GOMES, Nº 330, EM FRENTE AO MERCANTIL -
CENTRO

Município
BALSAS - MA

CEP
65800000

Diretor Técnico
0008003-MA RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

Classificação
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina-MA, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 27/09/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO
PRESIDENTE

São Luís, 30 de abril de 2025

000244



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

EMPRESA
FÁCIL

AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº 186

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

A **SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**, no uso de suas atribuições legais, concede ao estabelecimento em questão, o Alvará de Autorização Sanitária, conforme preceitua o Art. 69 da Lei Complementar Estadual nº 039 de 15 de dezembro de 1998.

1. **Nome Fantasia:**

2. **Razão Social:** COB OFTALMOLOGIA LTDA

3. **CNPJ:** 52.887.628/0001-54

4. **Município:** Balsas

5. **Endereço:** RUA LUIS GOMES, 330, CENTRO, 65800000

6. **Representante Legal:** RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

7. **Responsável Técnico:** , **CPF:** , **Órgão de Registro:** , **Nº de Registro:**

LISTA DE ATIVIDADES LICENCIADAS

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 24T3LZXFEL

Descrição da Atividade Econômica:

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

OBSERVAÇÕES

Data de expedição deste alvará (válido por ano): segunda, 23 de dezembro de 2024

Edmilson Silva Diniz Filho

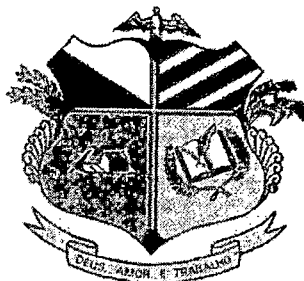
Superintendente de Vigilância Sanitária

Chefe do Departamento

ESCANEE O QR
CODE



ATENÇÃO: O PRESENTE LICENCIAMENTO SANITÁRIO DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL À FISCALIZAÇÃO



000246



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

2025**ALVARÁ DE LICENÇA E FUNCIONAMENTO**

FINALIDADE: FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1000000006068

CPF/CNPJ

52.887.628/0001-54

NÚMERO DE CONTROLE

7272025710903

RAZÃO SOCIAL

COB OFTALMOLOGIA LTDA

NOME FANTASIA

CENTRO DE OLHOS DE BALSAS

LOCALIZAÇÃOR LUIS GOMES Nº 330 , CENTRO
65800000 -BALSAS-MA**INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA** 000006998**CNAE Principal e Secundários.**

863050100 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

864020700 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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: 08:00 18:00(Segunda-Feira) 08:00 18:00(Terça-Feira) 08:00 18:00(Quarta-Feira) 08:00 18:00(Quinta-Feira) 08:00 18:00(Sexta-Feira)

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

EMITIDO EM: 07/03/2025**VALIDADE: 31/12/2025****CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:**

1E565381BF7943D11FA3DB493F0E446F



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-MA

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº

0003433-MA

CNPJ

52.887.628/0001-54

Inscrição

27/09/2024

Validade

27/09/2025

Razão Social

COB OFTALMOLOGIA LTDA

Nome Fantasia

Endereço

RUA LUIS GOMES, Nº 330, EM FRENTE AO MERCANTIL -
CENTRO

Município

BALSAS - MA

CEP

65800000

Diretor Técnico ✓

0008003-MA RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

Classificação

CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina-MA, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 27/09/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO
PRESIDENTE

São Luís, 30 de abril de 2025

000247



Rafael Christian Soares Moraes

000248

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3292677626557838>

ID Lattes: **3292677626557838**

Última atualização do currículo em 06/02/2024

Especializado em Oftalmologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. Graduado no Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão- UFMA. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

Rafael Christian Soares Moraes

Nome em citações bibliográficas

MORAES, R. C. S.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/3292677626557838>

País de Nacionalidade

Brasil

Formação acadêmica/titulação

2016 - 2019

Especialização - Residência médica.
Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, Brasil. Residência médica em:
Oftalmologia
Número do registro: 1639.
Bolsista do(a): Ministério da Educação e
Cultura, MEC, Brasil.
Palavras-chave: Oftalmologia Clínica e
Cirúrgica; Catarata; Pterígio.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências da Saúde / Área:
Medicina / Subárea: Cirurgia /
Especialidade: Cirurgia Oftalmológica.

2015 - 2016

Especialização em Atenção Básica em
Saúde. (Carga Horária: 450h).
Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, Brasil.
Título: Ampliação da adesão ao
tratamento medicamentoso no Programa
HIPERDIA.

2016 - 2016

000249

Aperfeiçoamento em CIÊNCIAS BÁSICAS
EM OFTALMOLOGIA. (Carga Horária:
180h).
Universidade Federal de São Paulo,
UNIFESP, Brasil.
Título: Cirurgia Plástica e Vias Lacrimais.
Ano de finalização: 2016.

2009 - 2014

Graduação em Medicina.
Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, Brasil.
Título: ANALGÉSICOS E ANTI-
INFLAMATÓRIOS: CONSUMO POR
CRIANÇAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE
EM SÃO LUÍS, MARANHÃO.
Orientador: Maria de Jesus Torres
Pacheco.

Formação Complementar

2014 - 2014

Advanced Cardiac Life Support - ACLS.
(Carga horária: 16h).
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia,
IDPC, Brasil.

2013 - 2013

Eletrocardiograma. (Carga horária: 22h).
Hospital São Domingos, HSD, Brasil.

2010 - 2010

Obstetrícia Básica. (Carga horária: 20h).
Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, Brasil.

Atuação Profissional

Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil.

Vínculo institucional

2013 - 2014

Vínculo: , Enquadramento Funcional:

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, HUUFMA, Brasil.

Vínculo institucional

2016 - 2019

000250

Vínculo: Bolsista, Enquadramento
Funcional: Residente em Oftalmologia,
Carga horária: 60, Regime: Dedicação
exclusiva.

Projetos de extensão

2013 - 2014

Aconselhamento e Tratamento de
Doenças Sexualmente Transmissíveis
(DST/AIDS)

Descrição: Participante na qualidade de
voluntário do projeto de extensão,
Aconselhamento e Tratamento de
Doenças Sexualmente Transmissíveis
(DST/AIDS) na Vila Embratel, São Luís -
MA..

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.
Alunos envolvidos: Graduação: (4) .

Integrantes: Rafael Christian Soares
Moraes - Coordenador / Maria de Jesus
Torres Pacheco - Integrante.

Produções

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica



1.

☆ **MORAES, R. C. S.**; MENDONCA, T. H. N. ; PACHECO, M.
de J. T. ; GANZ, J. S. S. . ANALGÉSICOS E ANTI-
INFLAMATÓRIOS: O CONSUMO POR CRIANÇAS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO. Revista de
Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research, v. 16, p. 139,
2015.

Artigos aceitos para publicação

1.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

XV Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia. 2013.
(Congresso).

2.

48º COBEM-Congresso Brasileiro de Educação Médica. 2010.
(Congresso).

3.

II Jornada Acadêmica de Clínica Cirúrgica da LACC. 2010.
(Outra).

4.

II Simpósio de Terapia Intensiva. 2010. (Simpósio).

5.

Jornada Itinerante de Atualização ao Profissional de Saúde-
Sábado da Dor. 2009. (Outra).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

MORAES, R. C. S.. I Jornada Multidisciplinar de Saúde da
Criança. 2013. (Outro).

2.

Educação e Popularização de C & T

Artigos

Artigos completos publicados em periódicos

1.

☆ **MORAES, R. C. S.;** MENDONCA, T. H. N. ; PACHECO, M. de J. T. ; GANZ, J. S. S. . ANALGÉSICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS: O CONSUMO POR CRIANÇAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO. Revista de Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research, v. 16, p. 139, 2015.

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

MORAES, R. C. S.. I Jornada Multidisciplinar de Saúde da Criança. 2013. (Outro).

2.

MORAES, R. C. S.. I Jornada Multidisciplinar de Saúde do Idoso. 2012. (Outro).

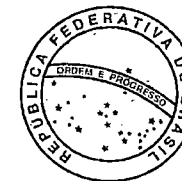
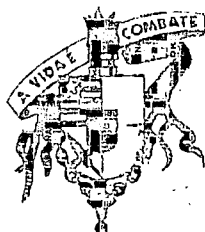
Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 09/05/2025 às 9:42:58

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UFMA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI N° 5.152, DE 21-10-1966

O Reitor da Universidade Federal do Maranhão, com a autoridade que lhe confere o Regimento Geral, tendo em vista os termos da Ata de Colação de Grau realizada no dia

vinte de novembro de dois mil e catorze, confere a

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

nacionalidade

Brasileira

natural de

Pinheiro-MA

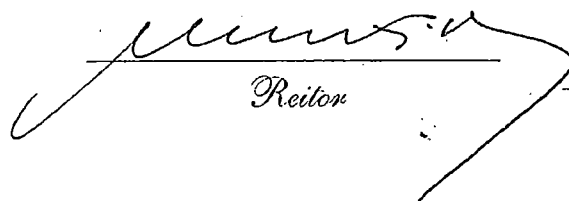
nascido (a) em

21 de outubro de 1986, identidade n° 114743699-9 SSP/MA, o presente Diploma de

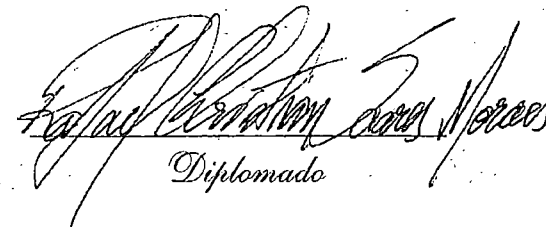
MÉDICO

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis da República.

São Luís (MA) 25 de novembro de 2014


Reitor


Pró-Reitor de Ensino

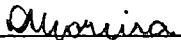
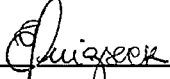

Diplomado

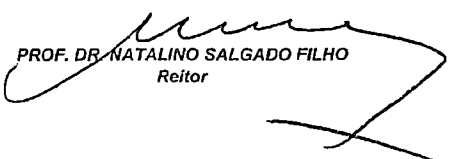
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

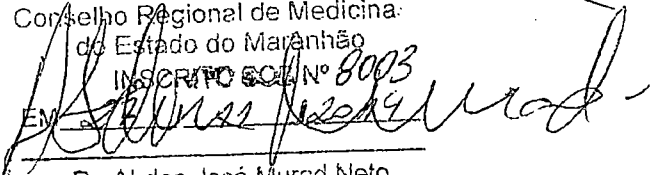
000253

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo(a) Portaria do MEC nº 1.826, de 31.10.2000,
publicado no DOU de 07.11.2000.

MEC -		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO	
		PRÓ-REITORIA DE ENSINO	
		DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS	
Diploma Registrado Sob o		49594	
Livro nº.	160	Fls. nº.	46531
em 25 / 11 / 2014		, Processo 000002/2014-11	
Art 48 da Lei n. 9.394/96.			
			
Dayse Maria Menezes Moreira Mat. 4937.9 Diretora da Divisão de Registro de Diplomas - DIRED			
VISTO:			
			
Raimundo Nunes Costa - Mat. 1908616 Diretor do Departamento do Desenv. e Org. Acadêmica - DEOAC			


PROF. DR. NATALINO SALGADO FILHO
Reitor

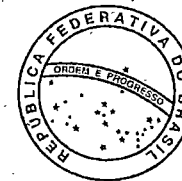
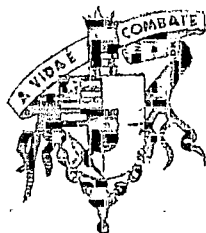
Conselho Regional de Medicina
do Estado do Maranhão
INSCRITO SOLEN Nº 8003
EM 22/11/2014

Dr. Abdon José Murad Neto
Presidente

000547

009838

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UFMA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI N° 5.152, DE 21-10-1966

O Reitor da Universidade Federal do Maranhão, com a autoridade que lhe confere o Regimento Geral, tendo em vista os termos da Ata de Colação de Grau realizada no dia

vinte de novembro de dois mil e catorze, confere a

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

nacionalidade Brasileira, natural de Pinheiro-MA,

nascido (a) em 21 de outubro de 1986, identidade nº 114743699-9 SSP/MA, o presente Diploma de

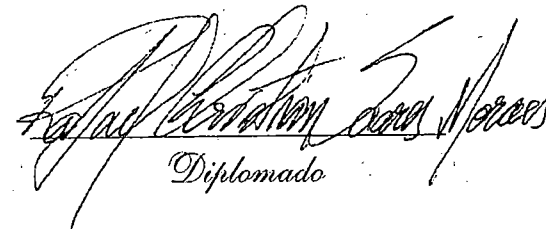
MÉDICO

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis da República.

São Luís (MA) 25 de novembro de 2014


Reitor


Pró-Reitor de Ensino

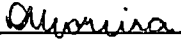
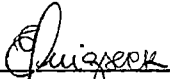

Diplomado

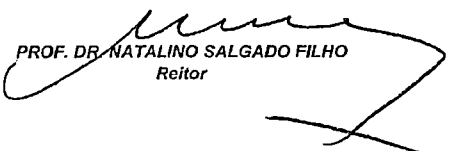
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

000255

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo(a) Portaria do MEC nº 1.826, de 31.10.2000,
publicado no DOU de 07.11.2000.

MEC -		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO	
		PRÓ-REITORIA DE ENSINO	
		DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS	
Diploma Registrado Sob o		49594	
Livro nº.	160	Fis. nº.	46531
em 25 / 11 / 2014		Processo 000002/2014-11	
Art 48 da Lei n. 9.394/96.			
			
Dayse Maria Menezes Moreira Mat. 4937.9 Diretora da Divisão de Registro de Diplomas - DIRED			
VISTO:			
			
Raimundo Nunes Costa - Mat. 1908616 Diretor do Departamento do Desenv. e Org. Acadêmica - DEOAC			


PROF. DR. NATALINO SALGADO FILHO
Reitor

Conselho Regional de Medicina:
do Estado do Maranhão
INSCRITO SOL N° 8003

EM 27/11/2014
Dr. Abdon José Murad Neto
Presidente

000256

009838

000257

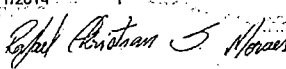
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
RAFAEL CHRISTIAN SOARES
MORAES

CRM /UF
008003/MA

FILIAÇÃO
ERNESTINO DE ASSUNÇÃO
MORAES NETO
ERIEDES DA ASSUNÇÃO
SOARES MORAES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
27/11/2014 1


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
016.529.493-05

RG / ÓRGÃO EMISSOR
01147436999/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR
050755561104

SEÇÃO
0468

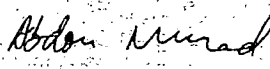
ZONA
010

DATA DE NASCIMENTO
21/10/1986

NATURALIDADE
PINHEIRO-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO LUIS, 28/11/2014

0139035


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-MA

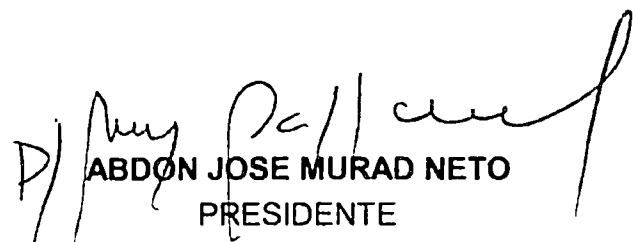
Certificado

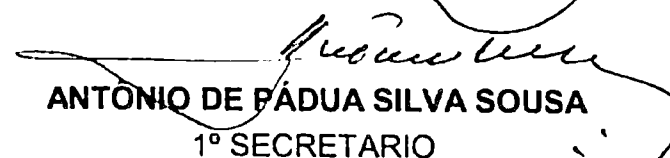
*O Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão, de acordo com a
resolução vigente, certifica que registrou, em 31/07/2019, no livro nº 11, sob
nº 3811, folha nº 4, a qualificação do médico,
RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES, CRM nº 8003,*

**na especialidade de
OFTALMOLOGIA**

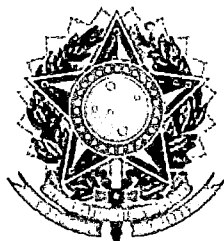
Com validade em todo o território nacional.

São Luís - MA, 31 de julho de 2019.


ABDÓN JOSE MURAD NETO
PRESIDENTE


ANTÔNIO DE FÁDUA SILVA SOUSA
1º SECRETARIO

1. 000258



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO, sob o número 8003, desde 27/11/2014, estando quite com o exercício de 2025 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **OFTALMOLOGIA - RQE Nº 3811**.

São Luís, 06 de maio de 2025

Certidão emitida no dia 06 de maio de 2025. Válida até o dia 02 de novembro de 2025.

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

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CART

Validade: 27/09/2025

CRM Diretor:

8003

Nome: COB OFTALMOLOGIA LTDA

Registro nº: - MA - 0003433 - 21

C.N.P.J. nº 52.887.628/0001-54

Endereço: RUA LUIS GOMES, Nº 330, EM FRENTE AO MERCANTIL - centro

Município: Balsas - MA

CEP 65800000

from other as the rest

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO
PRESIDENTE

Lucas Foster Beckman

LUCAS FROTA BECKMAN
COORDENADOR DE FISCALIZAÇÃO

São Luís, 30 de abril de 2025



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO
MARANHÃO**
Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO**, sob o nº. **8003** desde **27/11/2014**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 06/08/2025.

Chave de validação **37877ed93dc5d5c7bbc3f4e749eaf72b3e659037**

Emitida eletronicamente via internet em **06/05/2025**.

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

000262



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

Certificamos que, após consulta aos arquivos do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO, nada consta que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) DR.(A) **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**8003**, conforme períodos abaixo:

Períodos

Desde 27/11/2014 a presente data



A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Chave de validação nº. **41c7cac4bdeb32b85488cbb185364be003ce13ec**

Emitida eletronicamente via internet em **06/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRMMA:
<http://www.crmma.org.br/>



000263



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES** - CRMMA 8003 possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
OFTALMOLOGIA	Não Informada	3811	31/07/2019



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **0a25c167cd412347903baa9484e081ef70950cb1**

Emitida eletronicamente via internet em **06/05/2025**

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



000264

10

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

Certidão Eleitoral

Certificamos que, de acordo com o assentamento do Cadastro Eleitoral do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO** e com o que dispõe a Resolução CFM Vigente, o Médico abaixo qualificado está quite com o processo eleitoral CRM/CFM na presente data.

Médico: **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**

CRMMA: **8003**

Chave de validação **04a8d59baf2aebd3017a6701230a6e1b312c38f4**

Emitida eletronicamente via internet em **06/05/2025**

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



000265

18

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 31/07/2019, no livro nº. 11, RQE nº. 3811, folha nº. 4, a qualificação do médico(a),

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES, CRM nº. 8003,

na especialidade de

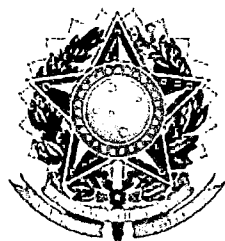
OFTALMOLOGIA



Chave de validação **e8089a5b37aa958a7b9d247c56dfc7a7aa7c3ec9**

Emitida eletronicamente via internet em **06/05/2025**

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



000266

18/12

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. JOAN SILVA DE OLIVEIRA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO, sob o número 8507, desde 18/11/2015, estando quite com o exercício de 2024 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **OFTALMOLOGIA - RQE Nº 5184**.

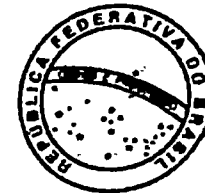
São Luís, 17 de dezembro de 2024

Certidão emitida no dia 17 de dezembro de 2024. Válida até o dia 15 de junho de 2025.

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UFMA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI N° 5.152, DE 21-10-1966

O Reitor da Universidade Federal do Maranhão, com a autoridade que lhe confere o Regimento Geral, tendo em vista os termos da Ata de Colação de Grau realizada no dia

treze de novembro de dois mil e quinze, confere a

JOAN SILVA DE OLIVEIRA

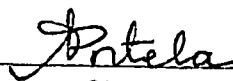
nacionalidade Brasileira, natural de Godofredo Viana - Maranhão,

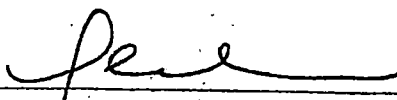
nascido (a) em 15 de março de 1991, identidade nº 199074820029 SSP-MA/MA, o presente Diploma de

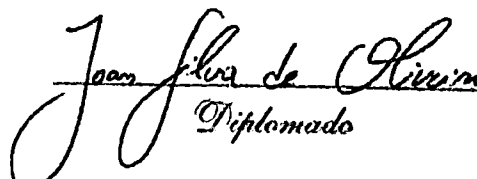
MÉDICO

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas a este título pelas leis da República.

São Luís (MA) 11 de dezembro de 2015


Reitor


Pró-Reitor de Ensino


Diplomado

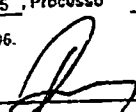
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

000267

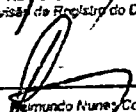
CURSO DE MEDICINA BACHARELADO
Reconhecido pelo(a) Portaria nº 1826/2000, de 07.11.2000,
publicado no DOU de 07.11.2000.

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado Sob o 52036
Livro nº. 182 Fls. nº. 47373
em 11 / 12 / 2015, Processo 23115.000004/2015-91
Art 48 da Lei n. 9.394/96.


FERNANDO NUNES COSTA
Diretor da Divisão de Registro de Diplomas - DIREDD

VISTO:


FERNANDO NUNES COSTA
Diretor do Departamento de Desenv. e Org. Acadêmica - DEOAC


Prof.ª Dr.ª Maíra Portela Silva Coutinho
Reitora

000268



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/10/2022, no livro nº. 13, RQE nº. 5184, folha nº. 62, a qualificação do médico(a),

JOAN SILVA DE OLIVEIRA, CRM nº. 8507,

na especialidade de

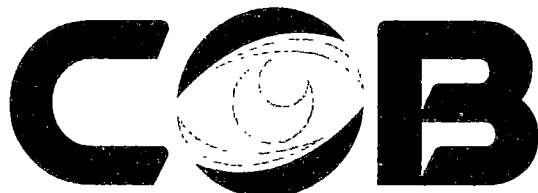
OFTALMOLOGIA



Chave de validação **b5bfd2759e2ecb3eceb17d0638655f4824f82fae**

Emitida eletronicamente via internet em **17/12/2024**

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



CENTRO DE OLHOS DE BALSAS

000270

[Handwritten signature]

DECLARAÇÃO

À Comissão Permanente de Licitação do Município de Balsas/MA

Secretaria Municipal de Licitações e Contratos

Praça Prof. Joca Rego, Centro, Balsas/MA

CEP N.º 65800-000

E-mail: cplbalsas2017@gmail.com

Eu, **RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**, representante legal da empresa **COB OFTALMOLOGIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **52.887.658/0001-54**, com sede localizada na Rua Luís Gomes, nº 330, centro, Balsas-MA, declaro disponibilidade de recursos humanos, máquinas, equipamentos e sistemas adequados para a execução do objeto do credenciamento número 09/2025, assegurando a prestação dos serviços, além do fornecimento de insumos e demais utensílios em quantidade suficiente para a fiel execução do contrato, exceto nos casos em que tais materiais sejam expressamente de responsabilidade da Contratante.

[Handwritten signature]
Drº Rafael Christian S. Moraes
Oftalmologista
CRM-MA 8003 - RQE:3811

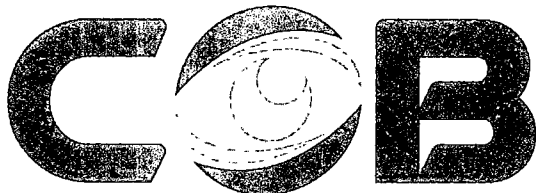
BALSAS-MA

14/05/2025

☎ (99) 98450-8582

📧 cobbalsas ✉ cob.balsas@gmail.com

📍 Rua Luis Gomes, Nº 330 | Centro - Balsas



CENTRO DE OLHOS DE BALSAS

000271

Handwritten signature

DECLARAÇÃO

Nos termos do item 3.5 do Edital, declaro que:

1. Estou ciente e concordo com todas as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como que o valor da contraprestação compreende 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 sua entrega em definitivo, e que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
2. Declaro expressamente minha acessibilidade aos preços estabelecidos neste Edital, os quais serão obrigatórios de forma uniforme a todos os credenciados, sem distinção. Os valores estabelecidos deverão ser entregues integralmente durante a vigência do credenciamento, sendo vedada qualquer cobrança adicional ou prática de preços divergentes dos estipulados pela Administração;
3. Não emprego menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição Federal;
4. Não possuo empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
5. Cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitados da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
6. Estou ciente de que a falsidade desta declaração sujeitará a empresa às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e no Edital.
7. Esta Manifestação, não garante a contratação de quantidades mínimas ou máximas de serviços, ficando sua execução condicionada à necessidade da Administração e à disponibilidade orçamentária. A solicitação dos serviços ocorrerá em conformidade com a demanda do órgão contratante, observadas as condições e especificações previstas no Termo de Referência.
8. Declaro estar ciente de que esta Manifestação não gera direito e obrigação de consumo total das quantidades estipuladas no Termo de Referência, apenas a possibilidade de prestação dos serviços quando houver requisição, ficando sua execução condicionada à necessidade da Administração e à disponibilidade orçamentária.

Handwritten signature
Dr. Rafael Christian S. Moraes
Oftalmologista
CRM-MA 8003 - RQE:3811

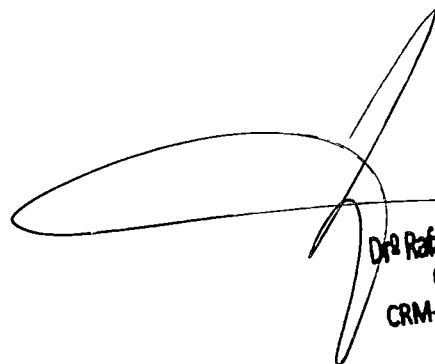


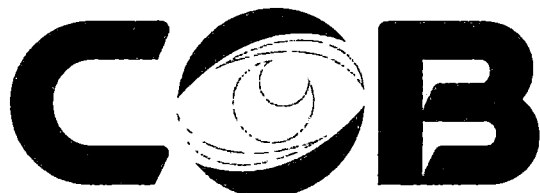
CENTRO DE OLHOS DE BALSAS

000272

18

CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS OFTALMOLÓGICOS								
GRUPO 01 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA								
ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	UND	QUANT. TOTAL	R\$ VALOR UNID. TABELA SUS	R\$ VALOR SUPLEMENTAR	R\$ VALOR UNIT. FINAL (SUS + SUPLEMENTAR)	R\$ VALOR TOTAL
1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	0211060011	Serviço	2.000	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 72,72	R\$ 145.440,00
2	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	0211060020	Serviço	3.000	R\$ 12,34	R\$ 24,68	R\$ 37,02	R\$ 111.060,00
3	CAMPIMETRIA COMPUTORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	0211060038	Serviço	1.000	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 120,00	R\$ 120.000,00
4	CERATOMETRIA	0211060054	Serviço	3.000	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 10,11	R\$ 30.330,00
5	MAPEAMENTO DE RETINA	0211060127	Serviço	3.000	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 72,72	R\$ 218.160,00
6	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	0211060143	Serviço	2.000	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 72,72	R\$ 145.440,00
7	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	0205020020	Serviço	2.000	R\$ 14,81	R\$ 29,62	R\$ 44,43	R\$ 88.860,00
8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	0211060178	Serviço	2.000	R\$ 24,68	R\$ 49,36	R\$ 74,04	R\$ 148.080,00
9	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA DE CÔRNEA ÓPTICA	0211060283	Serviço	1.000	R\$ 48,00	R\$ 96,00	R\$ 144,00	R\$ 144.000,00
10	TONOMETRIA	0211060259	Serviço	3.000	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 10,11	R\$ 30.330,00
11	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	0211060267	Serviço	2.000	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 72,72	R\$ 145.440,00
12	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	0205020089	Serviço	2.000	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 72,60	R\$ 145.200,00
VALOR TOTAL ESTIMADO 01: Um milhão, quatrocentos e setenta e dois mil, trezentos e quarenta reais								R\$ 1.472.340,00


Dr. Rafael Christian S. Moraes
Oftalmologista
CRM-MA 8003 - RQE:3811



CENTRO DE OLHOS DE BALSAS

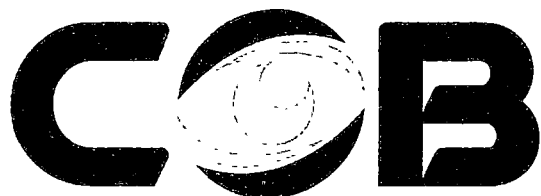
000273

[Handwritten signature]

CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS OFTALMOLÓGICOS								
GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS								
ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	UND	QUANT. TOTAL	R\$ VALOR UNID. TABELA SUS	R\$ VALOR SUPLEMENTAR	R\$ VALOR UNIT. FINAL (SUS + SUPLEMENTAR)	R\$ VALOR TOTAL
1	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0301010072	Serviço	3.000	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
2	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	0303050233	Serviço	480	R\$ 627,28	R\$ 1.254,56	R\$ 1.881,84	R\$ 903.283,20
VALOR TOTAL ESTIMADO GRUPO 02: Novecentos e noventa e três mil, duzentos e oitenta e três reais e vinte centavos								R\$ 993.283,20

CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS OFTALMOLÓGICOS								
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA								
ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	UND	QUANT. TOTAL	R\$ VALOR UNID. TABELA SUS	R\$ VALOR SUPLEMENTAR	R\$ VALOR UNIT. FINAL (SUS + SUPLEMENTAR)	R\$ VALOR TOTAL
1	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	0405050151	Serviço	500	R\$ 112,77	R\$ 225,54	R\$ 338,31	R\$ 169.155,00
2	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	0405010079	Serviço	100	R\$ 78,75	R\$ 157,50	R\$ 236,25	R\$ 23.625,00
3	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	0405040105	Serviço	10	R\$ 846,16	R\$ 1.692,32	R\$ 2.538,48	R\$ 25.384,80
4	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	0405050372	Serviço	2.000	R\$ 771,60	R\$ 1.543,20	R\$ 2.314,80	R\$ 4.629.600,00
5	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR-LIO	0405050151	Serviço	20	R\$ 1.112,83	R\$ 2.225,66	R\$ 3.338,49	R\$ 66.769,80
6	IRIDOTOMIA A LASER	0405050194	Serviço	50	R\$ 45,00	R\$ 90,00	R\$ 135,00	R\$ 6.750,00
7	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	0405050224	Serviço	1.000	R\$ 436,44	R\$ 872,88	R\$ 1.309,32	R\$ 1.309.320,00
8	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	0405040210	Serviço	10	R\$ 453,60	R\$ 907,20	R\$ 1.360,80	R\$ 13.608,00

[Handwritten signature]
Dra Rafael Christian S. Moraes
Oftalmologista
CRM-MA 8003 - RQE:3811



CENTRO DO OLHO DE BALSAS

000274

18

9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	0405050364	Serviço	1.000	R\$ 209,55	R\$ 419,10	R\$ 628,65	R\$ 628.650,00
10	VITRECTOMIA ANTERIOR	0405050134	Serviço	20	R\$ 381,08	R\$ 762,16	R\$ 1.143,24	R\$ 22.864,80
11	VITRECTOMIA POSTERIOR	0405030142	Serviço	20	R\$ 2.667,29	R\$ 5.334,58	R\$ 8.001,87	R\$ 160.037,40
12	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	0405030169	Serviço	20	R\$ 4.183,12	R\$ 8.366,24	R\$ 12.549,36	R\$ 250.987,20
13	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	0405030177	Serviço	20	R\$ 4.701,84	R\$ 9.403,68	R\$ 14.105,52	R\$ 282.110,00
VALOR TOTAL ESTIMADO GRUPO 03: Sete milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, oitocentos e sessenta e dois reais e quarenta centavos								R\$ 7.588.862,40
VALOR TOTAL ESTIMADO GRUPO 01, 02 E 03: Nove milhões, novecentos e vinte e três mil, oitocentos e cinco reais e sessenta centavos								R\$ 9.923.805,60

Nestes termos, reitero minha intenção de credenciamento e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES

Cargo: Representante Legal

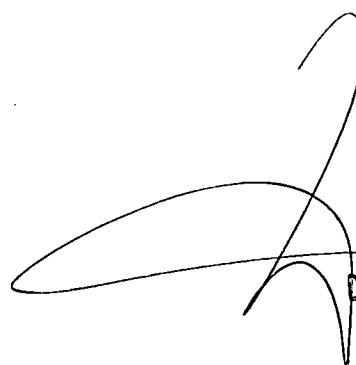
Empresa: COB OFTALMOLOGIA LTDA

CNPJ: 52.887.658/0001-54

Telefone: (99) 98450-8582

E-mail: cob.balsas@gmail.com

Data: 14/05/2025


Dr. Rafael Christian S. Moraes
Oftalmologista
CRM-MA 8003 - RQE:3811