

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

COMPROVANTE DE PROTOCOLO

Processo:

2903/1/2025

DATA: 23/04/2025 14:27	DOCUMENTO: 71064	ENTREGA PARA O LOCAL: COMPRAS	ID: gullherme.leite
---------------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

ASSUNTO:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA

SOLICITAÇÃO/COMPLEMENTO:

MEMORANDO 203/2025

REQUERENTE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/CPF:

.."

CELULAR:

R.G.:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

E-MAIL:

TELEFONE:

2546-2357

FAX:

ENDEREÇO:

RUA OLIMPIO NOGUEIRA 93

CENTRO

BURI

UF: SP

C.E.P.: 18290-000



Requerente \ Responsável



0029032025



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

RUA CEL LICINIO, 98 CEP 18290-000 – BURI/SP

FONE/FAX (15) 3546-1211 - EMAIL: PMBURI@BURI.SP.GOV.BR

Buri, 17 de abril de 2025.

MEMORANDO ADM – 203/2025

PARA: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

A/C:

Prezada Senhora,

Sirvo-me do presente para solicitar a Vossa Senhoria, a aquisição do serviço **para realização de exame Cintilografia de perfusão miocárdica**, em caráter emergencial para o paciente **Durval Martins Filho**. O referido faz tratamento em hemodiálise e aguarda a realização de transplante renal, onde o exame solicitado é necessário para um pré-operatório, conforme descrição médica, sua realização irá garantir a segurança do paciente para seguir com a cirurgia. Diante do exposto, solicitamos gentilmente que seja realizada a prestação do serviço conforme solicitado para atender o departamento.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente.

Luana Batista A. Ferreira

Secretária Municipal da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA CEL LICINIO, 98 CEP 18290-000 – BURI/SP – FONE/FAX (15) 3546-1211

EMAIL: PMBURI@BURI.SP.GOV.BR

ANEXO - TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O objeto da presente solicitação é a **escolha da proposta mais vantajosa para prestação de serviço de Exame de Cintilografia De Perfusão Miocárdica (MIBI)**, ao que se refere ao paciente Durval Martins Filho, cujo este, necessita da realização do exame para fins de diagnóstico, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes a seguir, em atendimento aos requisitos mínimos abaixo descritos:

1.2. CLASSIFICAÇÃO DO BEM OU SERVIÇO

Considerando as definições constantes nos incisos XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVIII e XXI do art. 6º da Lei 14.133/2021, o objeto pretendido enquadra-se como bem comum e fornecimento não contínuo.

2. JUSTIFICATIVA

A solicitação para a realização do exame mencionado no item 1 do presente termo, se deu devido ao paciente Durval Martins Filho, onde o mesmo realiza sessões de hemodiálise semanais e aguarda transplante renal, o paciente necessita fazer o exame como pré-operatório para que ocorra a intervenção cirúrgica. Solicito a realização do exame em caráter emergencial visto a gravidade da paciente. Vale ressaltar que o município não conta com os serviços de especialidade onde avalia a irrigação sanguínea e a capacidade funcional do coração frente ao estresse físico ou estímulo farmacológico.

3. ESTIMATIVA DO VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QTD PACIENTE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
01	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA (MIBI)	01	R\$ 1.477,20	R\$ 1.477,20	

4. FORMA, LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

4.1. A prestação do serviço acima deverá ser realizada no local indicado pela contratante, conforme solicitação e autorização formal a ser encaminhada à empresa vencedora, o atendimento deverá ser realizado em ambiente clínico orientado pelo profissional contratado, com mão de obra médica, técnica especializada, e a estrutura adaptada para a prestação dos serviços, devendo contar com todo suporte necessário para o serviço.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A execução do objeto dar-se-á pelo acesso à Exame de **CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA (MIBI)**, realização do exame para fins de diagnóstico, e posteriormente a emissão de nota fiscal estando em conformidade com as informações constantes na respectiva (descrição, quantidade, etc.).

5.2. A contratada se compromete a fornecer o serviço, conforme as necessidades da **CONTRATANTE**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA CEL LICINIO, 98 CEP 18290-000 – BURI/SP – FONE/FAX (15) 3546-1211

EMAIL: PMBURI@BURI.SP.GOV.BR

b) será permitida a participação de empresas em recuperação judicial, nos termos da Súmula 50 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mediante apresentação de certidão de concessão de recuperação judicial. Caso a empresa em Recuperação Judicial apresente certidão positiva, se faz necessário que a interessada demonstre seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive, pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos no termo.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 - A despesa decorrente da execução desta licitação, no presente exercício, correrá à conta da unidade orçamentária abaixo:

Ficha: 253

Ficha: 256

Dotação: 02.02.10.02.10.02.10.302.0043.2070.3.3.90.30 - Secretaria Municipal de Saúde

Atenciosamente.

Luana Batista Albuquerque Ferreira
Secretária Municipal da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

RUA CEL LICINIO, 98 CEP 18290-000 – BURI/SP

FONE/FAX (15) 3546 – 1211 - EMAIL: PMBURI@BURI.SP.GOV.BR

Buri, 17 de abril de 2025.

Ref.: Processo Administrativo: 203/2025

JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DOS FORNECEDORES

O presente instrumento de justificativa se presta a cumprir o contido no art. 39, § 2º do Decreto Municipal nº 22/2023 de 20 de março de 2023.

I – Objeto: Aquisição de Exame de Cintilografia De Perfusão Miocárdica (MIBI)

II – Fornecedores:

CENTRO MEDICO IMAGEM S/A CNPJ – 58.983.784/0001-03

ALPHAMED DIAGNÓSTICO LTDA CNPJ – 08.901.538/0001-89

LNA LRN DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA SCP CNPJ - 29.446.132/0001-23

III - Razão da Escolha dos Fornecedores:

Como forma de dar atendimento ao quanto disposto no art. 39, § 2º do Decreto Municipal nº 22/2023 de 20 de março de 2023, iniciamos a busca pelos fornecedores que seriam consultados para ofertar orçamento para o objeto em questão pelos registros da Prefeitura de Buri. Após verificação em nosso sistema de gestão Municipal de cadastro de fornecedores foram localizados os fornecedores acima, conforme relação analítica de fornecedores aptos a dar cumprimento ao objeto.

Seguindo a ordem prevista no dispositivo legal acima destacado, passamos a verificar a existência de fornecedores habituais para o objeto em questão, conforme acima foi localizado 03 (três) fornecedores habituais (anexo).

Diante do acima exposto, pudemos verificar a existência da empresa mencionada no item I do presente, que comprovadamente possuem notória especialização, com vasta experiência e amplo conhecimento no ramo do objeto do presente processo, que possui um cunho bastante específico.

IV – Justificativa dos preços: O valor para a referida contratação apresentado pelas empresas acima, demonstram que a empresa **CENTRO MEDICO IMAGEM S/A CNPJ – 58.983.784/0001-03** apresentou proposta mais vantajosa para a Prefeitura Municipal de Buri/SP, no valor **R\$ 1.477,20 (Um mil, quatrocentos e setenta e sete reais e vinte centavos)**, para a aquisição do objeto, conforme processo administrativo nº 203/2025.



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP**



Paciente: DURVAL MARTINS FILHO

Data Nascimento: 04/12/1973

Registro: 1217697

Sexo: Masculino

Idade: 51

Raça: Branca

Data Atendimento: 27/03/2025

Nº Atendimento: 15072974

Convênio Atendimento: SUS - AMBULATORIO

Mãe: MARIA DAS DORES NASCIMENTO MARTINS

Grupo Sanguíneo:

Pai: DURVAL MARTINS

Contato: - -

- SOLICITAÇÃO PARA AGENDAMENTO DE PEDIDO DE EXAME IMAGEM -

SETOR SOLICITANTE:
24 - AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES

SETOR EXECUTANTE:
MEDICINA NUCLEAR

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

NEFROLOGIA

MEDICAÇÃO ATUAL:

RESUMO DO EXAME FÍSICO/RESUMO CLÍNICO:
estudo pré-transplante renal

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
estudo pré-transplante renal

TRANSPLANTE

RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS:

Último Resultado da
Creatinina Sérica

MÉDICO SOLICITANTE: HONG SI NGA - CRM: 134528

CNS: 702604778157848

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO - PLANO UNICO

EXAMES SOLICITADOS: ☐ PRÉ-OPERATÓRIO ☐ ROTINA ☐ EMERGÊNCIA

JUSTIFICATIVA EM CASO DE DUPLICIDADE

TIPO DE EXAME:

799 - CINTILOGRAFIA REPOUSO - PERFUSAO MIOCARDICA = 0208010033

797 - CINTILOGRAFIA ESTRESSE - PERFUSAO MIOCARDICA = 0208010025

Hospital das Clínicas de Botucatu
Avenida Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/nº
Distrito de Rubião Júnior | CEP 13610-607
Botucatu | São Paulo | Brasil
Tel. (14) 3811-6215 | 3811-6210 | 3811-6100
www.hcfmb.unesp.br | superintendencia@hcfmb.unesp.br

HONG SI NGA - CRM: 134528

 Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU		2748223	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
DURVAL MARTINS FILHO		1217697	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO	8 - RAÇA/COR
708109544390234	04/12/1973	Masculino	Branca
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO	
MARIA DAS DORES NASCIMENTO MARTINS			
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
RUA BENJAMIN CONSTANT Nº 115 VILA ALEM LINHA			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP
BURI	350800		18290000
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO	20 - QTDE	
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE		
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	REPONSO (MÍNIMO 3 PROJECÇÕES)	23 - QTDE	
0208010025	INTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE		
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJECÇÕES)	26 - QTDE	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO	29 - QTDE	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO	32 - QTDE	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		37 - CID 10 PRINCIPAL	38 - CID 10 SECUNDÁRIO
EXAME E OBSERVAÇÃO POR OUTRAS RAZÕES ESPECIFICADAS		Z048	
		40 - OBSERVAÇÕES	39 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
SOLICITAÇÃO			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA SOLICITAÇÃO	
HONG SI NGA - CRM: 134528		27/03/2025	
44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
CNS 702604778157848			
AUTORIZAÇÃO - Para uso exclusivo do DRS			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ORÇÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
☐ CNS ☐ CPF			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)			
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		55 - CNES	
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU		2748223	



Cotação Saúde <cotacaosaudeburi2021@gmail.com>

segue o orçamento

1 mensagem

beatriz.felippe@centromedicosorocaba.com.br
<beatriz.felippe@centromedicosorocaba.com.br>
Para: cotacaosaudeburi2021@gmail.com

15 de abril de 2025
às 08:06

Utilize o seu cartão de crédito para realizar o pagamento dos seus exames. As regras de parcelamento no cartão de crédito (sem juros) são as seguintes:

De R\$ 50,00 a R\$ 99,00: em até 2 vezes.
De R\$ 100,00 a R\$ 299,00: em até 3 vezes.
Acima de R\$ 300,00: em até 6 vezes.
Acima de R\$ 3.000,00: em até 10 vezes.

O Cartão Centro Médico é um cartão de fidelidade que oferece descontos em todos os procedimentos realizados no Centro Médico Sorocaba. Não tem anuidade, tarifa ou restrições. Para solicitar o cartão, basta apresentar o RG e o CPF no momento do seu atendimento na recepção.



Durval Martins Filho 15997208709.pdf
186K



Identificação

Paciente: Durval Martins Filho

Tel: 25997208709

Operador: Eric Moreira

Data: 15/04/2025

CONVÊNIO: PARTICULAR

Plano: CARTAO CENTRO MEDICO

Codigo	Exames	Resultado	Cobertura	Valor
WMI	MN CINTILOGRAFIA MIOCARDIO MIBI	3 dias úteis	CONTRATADO	\$ 1 231.00
				Valor Total: R\$ 1 231.00

Plano: PARTICULAR

Codigo	Exames	Resultado	Cobertura	Valor
WMI	MN CINTILOGRAFIA MIOCARDIO MIBI	3 dias úteis	CONTRATADO	\$ 1 477.20
				Valor Total: R\$ 1 477.20

Observações

Orçamento valido por 30 dias. Parcelamos, consulte condições.

Este Orçamento destina-se exclusivamente às informações do pedido médico enviado.

Não nos responsabilizamos por divergências de valores, caso pedido médico apresentado no dia do exame seja diferente do enviado para orçamento.

O exame não será realizado quando for concomitante com o principal, conforme regra apontada pela Operadora de Saúde.



Cotação Saúde <cotacaosaudeburi2021@gmail.com>

Solicitação

2 mensagens

Cotação Saúde <cotacaosaudeburi2021@gmail.com>

3 de abril de 2025 às 14:14

Para: Comercial IDS <comercial@ids.med.br>

Boa tarde

Solicito orçamento referente o exame em anexo

Atenciosamente

--

LUANA BATISTA ALBUQUERQUE FERREIRA

Secretária Municipal de Saúde

CPF: 368.348.998-71



Untitled_20250403_144458.PDF

396K

Comercial - IDS <comercial@ids.med.br>

3 de abril de 2025 às 14:40

Para: Cotação Saúde <cotacaosaudeburi2021@gmail.com>

Cc: Comercial IDS <comercial@ids.med.br>, Sol <coordenacao.faturamento@ids.med.br>

Boa tarde.

Segue orçamento solicitado. Fico no aguardo do comprovante de pagamento para seguirmos com o agendamento.

Atenciosamente,

Solicitante: Prefeitura de Buri

Fornecedor: Alphamed Diagnósticos LTDA

CNPJ: 08.901.538/0001-89

Endereço: Av Santos Dumont, 200

Bairro: Jd Ana Maria

Município: Sorocaba

Fone: (15) 99790-8895

E-mail: comercial@ids.med.br

Segue o orçamento:

Item	Exames	Vir Unitário
1	Cintilografia do Miocárdio-MIBI	R\$ 1.500,00
VALOR TOTAL		R\$ 1.500,00

Forma de pagamento: À vista via – Transferência Bancária

Dados Bancários: Banco: 001 - Banco do Brasil Agência: 0191 Conta corrente: 45804-X

Sorocaba, 01 de Abril de 2025.

Alessandra Paineli Gilmenes
Departamento Comercial

ALPHAMED DIAGNOSTICOS LTDA
CNPJ: 08.901.538/0001-89

Carimbo da Empresa



Cotação Saúde <cotacaosaudeburi2021@gmail.com>

{Spam?} ORÇAMENTO CINTILOGRAFIA

1 mensagem

administrativo1.lna@alusdiagnosticos.com.br
<administrativo1.lna@alusdiagnosticos.com.br>
Para: cotacaosaudeburi2021@gmail.com
Cc: Mayara <recepcao.lorena@alusdiagnosticos.com.br>

15 de abril de 2025 às
11:25

Prezados bom dia,

Segue anexo, conforme solicitado, orçamento para Cintilografia do miocárdio.

Fico à disposição para demais dúvidas.

Atenciosamente,

**JOSEMEIRE LOPES**

ADMINISTRATIVO

☎ 12 3152-2228 / 3152-6380 📞 12 99640-6688

W www.alusdiagnosticos.com.br 📧 Alus Josemeire

📍 Av. Dr. Peixoto de Castro, 91 - 1º Andar - Lorena/SP

**ORÇAMENTO_CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO.pdf**

165K

ORÇAMENTO

Paciente: Durval Martins Filho

Cintilografia do miocárdio repouso e estresse R\$1750,00.

Lorena, 15 de abril de 2025.

LNA LRN Diagnósticos Médicos LTDA

28.282.138/0001-40

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 58.983.784/0001-03 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 24/11/1988
NOME EMPRESARIAL CENTRO MEDICO IMAGEM S/A.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO AV JUSCELINO K DE OLIVEIRA		NÚMERO 776	COMPLEMENTO *****
CEP 18.017-013	BAIRRO/DISTRITO VERGUEIRO	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 30/06/2003	
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 17/04/2025 às 08:15:40 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **CENTRO MEDICO IMAGEM S/A.**
CNPJ: **58.983.784/0001-03**

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 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 08:50:34 do dia 04/04/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/10/2025.

Código de controle da certidão: **C736.EEFA.7A52.54DE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO MEDICO IMAGEM S/A. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 58.983.784/0001-03

Certidão nº: 21596605/2025

Expedição: 17/04/2025, às 08:13:24

Validade: 14/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO MEDICO IMAGEM S/A. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **58.983.784/0001-03**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 58.983.784/0001-03
Razão Social: CENTRO MEDICO IMAGEM SC LTDA
Endereço: AV JUSCELINO K DE OLIVEIRA 776 / VERGUEIRO / SOROCABA / SP / 18031-480

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

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

Validade: 11/04/2025 a 10/05/2025

Certificação Número: 2025041109440431055772

Informação obtida em 17/04/2025 08:15:21

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



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CERTIDÃO Nº: 0.170.594/25-61

PROCESSO Nº: #SEI#3552205.404.00000403/2025-63

CPF/CNPJ: 58.983.784/0001-03

Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO IMAGEM S/A.

Endereço: AVENIDA JUSCELINO K DE OLIVEIRA, 776

BAIRRO VERGUEIRO

SOROCABA/SP - CEP: 18.017-013

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes:

O Cadastro Fiscal possui o(s) débito(s) abaixo discriminado(s), cuja exigibilidade está suspensa nos termos do Artigo 151 do Código Tributário Nacional, tendo este documento os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos, face ao disposto nos Artigos 205 e 206 do mesmo Código.

Tributo	Exercício	Lançamento	Situação
12 TRF/ISSQN-AUTÔNOMO	1991	16021756/91	SUSPENSÃO ADMINISTRATIVO LANCAMENTO

CDA: 051202/1995 INSDA: 33300 Proc. Jud.: 27729/1997

12 TRF/ISSQN-AUTÔNOMO	1997	737362/97	SUSPENSÃO ADMINISTRATIVO LANCAMENTO
-----------------------	------	-----------	--

CDA: 004984/2001 INSDA: 58843 Proc. Jud.: 21181/2003

Existe(m) carnê(s) com vencimento(s) futuro(s) conforme consta abaixo:

Tributo	Exercício	Lançamento	Qtd. Parc. a Vencer	Próximo Vencimento
3067 FUNDO MUNICIPAL SAÚDE	2025	511829/25	1	22/04/2025
3067 FUNDO MUNICIPAL SAÚDE	2025	511861/25	1	22/04/2025
211 TX FISC INST FUNC	2025	356513/25	7	24/04/2025

Certidão emitida às 09:12:01 h, do dia 16/04/2025.

Válida até 02/05/2025.

Código de autenticidade: 52FEAF5D8C3BD473

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: www.sorocaba.sp.gov.br e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 557501**FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 16/04/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

CENTRO MEDICO IMAGEM S/A, CNPJ: 58.983.784/0001-03, conforme indicação constante do pedido de certidão. *****

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Não é necessária a complementação com a certidão do sistema eproc.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

PEDIDO Nº:**0085800133**