



ANEXO II
MODELO DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - IAMSPE

DADOS CADASTRAIS

Razão Social: União Médico Santa Rita de Lóris LTDA.
 Nome Fantasia: União Médico Santa Rita de Lóris
 CNPJ: 08.401.035/0001-24
 Endereço: Av. Amador Bueno da Veiga, 4345 Comp.:
 CEP: 03653-000 Bairro: Penha Município/Estado: São Paulo / SP
 E-mail: dubameira@outlook.com.br Fone: (11) 2687-2665

DOCUMENTOS E CERTIDÕES QUE ESTÃO SENDO APRESENTADOS:

- ☒ Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária e alterações posteriores.
- ☐ Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias, com cópia dos documentos ou instrumentação válida que os represente.
- ☒ Indicação do responsável legal para assinatura do Termo de Credenciamento com cópia do RG/CPF.
- ☒ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.
- ☒ Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal, relativo à sede ou domicílio do interessado ou Cadastro de Contribuinte Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento.
- ☒ Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio do interessado que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN.
- ☒ Certidão Negativa de Débitos não inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo.
- ☒ Certidão Negativa de Débitos tributários inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo.
- ☒ Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF – FGTS).
- ☒ Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho (CNDT).
- ☒ Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.
- ☒ Comprovante de regularidade junto ao CADIN-ESTADUAL.
- ☒ Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou do domicílio do empresário individual.
- ☒ Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- ☒ Declaração indicando e identificando documentalmente o Responsável Técnico – RT pelos serviços, devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.
- ☒ Comprovante de registro da entidade no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.
- ☒ Relação dos profissionais componentes do Corpo Clínico, especialidade e número de registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.



- ☒ Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego ou Função Pública de todos os profissionais alocados à prestação dos serviços, independente da acumulação.
- ☒ Declaração indicando o endereço do estabelecimento onde os serviços serão prestados.
- ☒ Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, em atendimento ao subitem 4.8.1 do edital.
- ☒ Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, em atendimento ao subitem 4.8.2 do edital.
- ☒ Comprovante de situação regular junto ao Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP.
- ☒ Comprovante de situação regular junto ao Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP.
- ☒ Comprovante de situação regular junto ao Cadastro de Apenados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- ☒ Comprovante de situação regular junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS.
- ☒ Comprovante de situação regular junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (Pessoa Física e Jurídica).
- ☒ Comprovante de situação regular junto Sistema Eletrônico de aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções.
- ☒ Comprovante de cadastro junto ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) do Sistema de Compras do Governo Federal.
- ☒ Dados bancários junto ao Banco do Brasil S/A, acompanhados de documento oficial emitido pelo banco que comprove a titularidade da conta corrente, em nome da entidade.

Eu, Antonio Augusto S. Barreira, portador do RG nº 43.692.877-8 e CPF nº 340.682.438 / 24, representante legal da entidade, interessado na efetivação do credenciamento, declaro sob as penas da lei e para os devidos fins que a entidade:

- a) Não possui sócio ou administrador integrante do Quadro de Servidores do IAMSPE;
- b) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- c) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- d) Não possui 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;
- e) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- f) **Declaro o interesse em realizar atendimentos de consultas nas seguintes especialidades, no município de São Paulo,**



SECRETARIA DE GESTÃO E GOVERNO DIGITAL
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
 Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000



com o compromisso de manter agenda disponível para, no mínimo, 30 (trinta) consultas mensais por especialidade:

Especialidade: <u>Clínica Geral</u>	Qtd. Consultas/mês: <u>2.000</u>
Especialidade: <u>pediatria</u>	Qtd. Consultas/mês: <u>500</u>
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____

Manifesto expressamente minha ciência do inteiro teor e concordância com os valores dispostos na Tabela IAMSPE prevista na Portaria IAMSPE nº 33, de 23/08/2024.

(Local e data).

 (Assinatura do representante legal)



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Augusto squarcine Barreira, portador do RG nº 43.692.897-8 e CPF nº 340.682.438-24, representante legal da entidade, interessado na efetivação do credenciamento, declaro sob as penas da lei e para os devidos fins que a entidade:

- a) Não possui sócio ou administrador integrante do Quadro de Servidores do IAMSPE;
- b) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- c) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- d) Não possui 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;
- e) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- f) **Declaro o interesse em realizar atendimentos de consultas nas seguintes especialidades, no município de São Paulo, com o compromisso de manter agenda disponível para, no mínimo, 30**

(trinta) consultas mensais por especialidade:

Especialidade: Clínica geral	Qtd. Consultas/mês: 2.000
Especialidade: Pediatria	Qtd. Consultas/mês: 500
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____
Especialidade: _____	Qtd. Consultas/mês: _____



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

Especialidade: _____ Qtd. Consultas/mês: _____

Especialidade: _____ Qtd. Consultas/mês: _____

Manifesto expressamente minha ciência do inteiro teor e concordância com os valores dispostos na Tabela IAMSPE prevista na Portaria IAMSPE nº 33, de 23/08/2024.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

Antonio Augusto S. Barreira
CRM 134766

Antonio Augusto S. Barreira
(Representante Legal)



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 08.401.035/0001-44

Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S

Atividade Econômica Principal:

8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Endereço:

AVENIDA AMADOR BUENO DA VEIGA, 4345 - PENHA - 03.653-000 - São Paulo / São Paulo

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026


Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço <https://comprasnet.gov.br>.
Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.

Emitido em: 18/12/2025 12:09



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.401.035/0001-44 DUNS®: 89*****15
Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 11/12/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE SIMPLES PURA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	17/05/2026	Automática
FGTS	Validade:	02/01/2026	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/05/2026	Manual

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	18/02/2026
Receita Municipal	Validade:	08/05/2026

V - Qualificação Técnica

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026
Lucélia D. Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 18/12/2025 12:12

CPF: 073.XXX.XXX-96 Nome: ANTONIO AUGUSTO BARREIRA

Ass: _____



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível V - Qualificação Técnica

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.401.035/0001-44 DUNS®: 89*****15
Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Entidades de Classe

Entidade e UF	Nº Registro	Data de Validade
CREMESP/ SP	941720	31/10/2026

Autenticidade Confirmada
19/10/2026
DECAM
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/IANSP
Reg.: 22.141.030-2



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas Impeditivas de Licitar

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.401.035/0001-44 DUNS®: 89*****15
Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.401.035/0001-44 DUNS®: 89****15
Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE SIMPLES

Firma: CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CÁSSIA S/S LTDA.

Pelo presente Instrumento Particular de Transformação de Natureza Jurídica e Alteração Contratual, os abaixo assinados:

a-) ANTONIO AUGUSTO BARREIRA, brasileiro, casado sob o Regime da Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26/05/1956, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº. 8.135.935-4-SSP/SP, inscrito no CPF sob nº. 073.525.648-96 e no CRM-SP sob nº. 47.264, residente e domiciliado nesta Capital, à Av. Amador Bueno da Veiga, nº. 4.345, Penha, CEP 03653-000;

b-) ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA, brasileiro, solteiro, maior, nascido em 22/06/1985, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº. 43.692.897-8-SSP/SP, inscrito no CPF sob nº. 340.682.438-24, CRM 134.766, residente e domiciliado no município de Mogi das Cruzes, à Rua Masuzo Naniwa, nº. 177, blobo 05, apto. 207, Nova Mogilar, Mogi das Cruzes, CEP 08773-535.

Únicos sócios que compõem a **Sociedade Simples Limitada**, objeto deste instrumento, estabelecida nesta praça sob a denominação de **CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CÁSSIA S/S LTDA.**, com sede nesta Capital, à Av. Amador Bueno da Veiga, nº. 4.345, Penha, CEP 03653-000, com Contrato Social devidamente registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado de São Paulo, sob o Nire nº. 35.221.016.715 em sessão de 19/10/2006 e Instrumento de Transformação em **SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA**, registrado no 10º. Cartório de Registro de Títulos e Documentos de São Paulo, sob o registro nº. 35.339 em 23/02/2016, devidamente inscrita no C.N.P.J sob nº. 08.401.035/0001-44, resolvem de comum acordo **Alterar**, sob as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade altera neste instrumento sua natureza jurídica para **Sociedade Simples Pura**, nos termos dos artigos 997 a 1.038 da Lei nº. 10.406/02.

Parágrafo Único: Em face a alteração supra, a razão social da sociedade passa a ser **CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CÁSSIA S/S.**

CLÁUSULA SEGUNDA

Em razão da alteração da natureza jurídica acima mencionada, resolvem os sócios revogar as disposições ao contrário, dando nova redação ao contrato social, conforme cláusulas a seguir:

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE SIMPLES PURA

a-) ANTONIO AUGUSTO BARREIRA, brasileiro, casado sob o Regime da Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26/05/1956, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº. 8.135.935-4-SSP/SP, inscrito no CPF sob nº. 073.525.648-96 e no CRM-SP sob nº. 47.264, residente e domiciliado nesta Capital, à Av. Amador Bueno da Veiga, nº. 4.345, Penha, CEP 03653-000;

b-) ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA, brasileiro, solteiro, maior, nascido em 22/06/1985, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº. 43.692.897-8-SSP/SP, inscrito no CPF sob nº. 340.682.438-24, CRM 134.766, residente e domiciliado no município de Mogi das Cruzes, à Rua Masuzo Naniwa, nº. 177, blobo 05, apto. 207, Nova Mogilar, Mogi das Cruzes, CEP 08773-535.

Têm entre si justo e combinado a constituição de uma **SOCIEDADE SIMPLES PURA**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes e pela legislação específica que disciplina essa forma societária.

CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade girará sob o nome empresarial de CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CÁSSIA S/S-ME.

CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade terá sede e domicílio nesta Capital à Av. Amador Bueno da Veiga, nº. 4.345, Penha, CEP 03653-000.

CLÁUSULA TERCEIRA

O Capital Social é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), divididos em 30.000 (trinta mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, integralizadas neste ato, em moeda corrente do País e assim distribuído pelos sócios:

- Antonio Augusto Barreira	15.000 quotas	R\$ 15.000,00
- Antonio Augusto Squarcine Barreira.....	15.000 quotas	R\$ 15.000,00
TOTAL	30.000 quotas	R\$ 30.000,00

Parágrafo Único: Com fulcro no artigo 997, inciso VIII da Lei 10.406/02, os sócios respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais da sociedade.

CLÁUSULA QUARTA

A sociedade terá como atividade principal: Prestação de Serviços em Clínica Médica em geral.

CLÁUSULA QUINTA

A sociedade iniciou suas atividades em 19/10/2006, data do registro da Constituição na Junta Comercial de São Paulo e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA

Os sócios poderão ceder ou alienar por qualquer título sua respectiva quota a terceiro sem o prévio consentimento dos demais sócios, ficando assegurada a estes a preferência na aquisição, em igualdade de condições, e na proporção das quotas que possuírem, observando o seguinte:

I – Os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem a respeito da preferência no prazo de 30 (trinta) dias;

II – Findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os sócios se manifestem ou havendo sobras, poderão as quotas ser cedidas ou alienadas a terceiro.

CLÁUSULA SÉTIMA

A administração da sociedade caberá aos sócios **Antonio Augusto Barreira e Antonio Augusto Squarcine Barreira**, em conjunto ou isoladamente, com os poderes e atribuições de assinarem, endossarem, aceitarem quaisquer documentos, efetuarem pagamentos referente aos negócios da sociedade, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumirem obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerarem ou alienarem bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo Único – Fica facultado aos administradores, atuando em conjunto ou individualmente, nomear procuradores, para um período determinado que nunca poderá exceder a um ano, devendo o instrumento de procuração especificar os atos e serem praticados pelos procuradores assim nomeados.

CLÁUSULA OITAVA

Os Lucros e/ou Prejuízos apurados em Balanço a ser realizado após o término do exercício social serão atribuídos entre os sócios, proporcionalmente às quotas de capital de cada um, podendo os sócios todavia, optarem pelo aumento de capital utilizando os Lucros e/ou pela compensação dos prejuízos em exercícios futuros.

CLÁUSULA NONA

As deliberações sociais serão aprovadas por maioria absoluta de votos, quando a legislação não exigir unanimidade.

CLÁUSULA DÉCIMA

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

Os sócios **Antonio Augusto Barreira e Antonio Augusto Squarcine Barreira**, declaram que não há interesse por parte dos mesmos em efetuar retiradas pró-labore para remunerar a gerência, optando-se pela retirada e/ou distribuição de lucros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

Falecendo ou interditado qualquer sócio, o valor de seus haveres será apurado e liquidado entre seus herdeiros ou sucessores com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado acarretando a dissolução parcial da sociedade.

Parágrafo Primeiro: Os herdeiros e sucessores, com a sucessão, passam a ter um direito de crédito contra a pessoa jurídica, representado pela participação societária deixada pelo de cujus. Nenhum deles, porém, será reputado representante legal da sociedade simples.

Parágrafo Segundo: Os mesmos procedimentos serão adotados em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

Os Sócios declaram sob as penas da lei, para os efeitos do disposto no art. 1.011 do Código Civil, de que não estão incursos em nenhum dos crimes previstos em lei especial, que possam impedi-los de exercer a administração da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

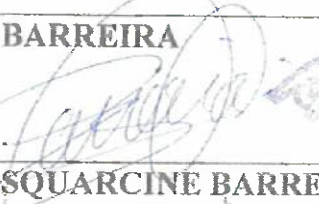
Fica eleito de comum acordo, o Foro da Comarca da Capital de São Paulo, para a solução de quaisquer divergências que venham a surgir em razão deste contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente Instrumento Particular de Alteração e Consolidação do Contrato Social de Sociedade Simples Pura, em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante 02 (duas) testemunhas, sendo que a primeira via será arquivada no 10º. Cartório de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, para efeitos legais.

São Paulo, 09 de Dezembro de 2016.



ANTONIO AUGUSTO BARREIRA



ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA

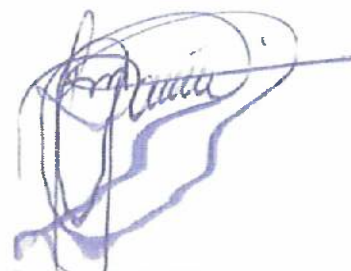
Testemunhas:

1.



Benedita Barros Leite
RG nº. 7.264.837-SSP/SP
CPF nº. 052.661.778-02

2.



Daniela Minechelli Góes
RG nº. 26.224.679-X-SSP/SP
CPF nº. 190.666.878-78

OF. REG. CIVIL P. NATURAIS/TABELIÁ NOTAS DIST. ERMELINO MATARAZZO
MARIA BEATRIZ LIMA FURLAN - TABELIÁ - R. BOAVENTURA R. DA SILVA, 112

Reconheço por SEMELHANÇA COM VALOR ECONÔMICO
a(s) Firma(s) de: ANTONIO AUGUSTO BARREIRA e
ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA, as quais
conferem com o padroes aqui depositados.
São Paulo/SP, 12 de abril de 2017
Em Testemunho da verdade
MARCIA NARA DE LIMA MATANABE - ESCRIVENTE
Cod: E46C34DE EMOL Firma: R\$9,00 Total: R\$18,00
* VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE *



Microfilme N. 38.945



RECONHEÇA, POR SEMELHANÇA, AS FIRMAS EMBAIXADAS POR DANIELA MIMCHELLI GÖES, em documentos com valor econômico, por 16 de abril de 2017, em Itaim, São Paulo, 16 de abril de 2017, da verdade, Cód. (2022938517002300003009-00225) - 101452 - Total R\$ 10,40.

AMARELA SALES MATEIRA - ESCRITURA - (01452) - Total R\$ 10,40.

1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e
 Rua de Nova Jureia de São Paulo, 150

Reconhecido e protocolado e prenotado sob o n. 50.729 em R\$ 23,82 16/05/2017 e registrado, hoje, em microfilme R\$ 16,29 sob o n. 38.945, em pessoa jurídica.



São Paulo, 19 de maio de 2017

OS SANTOS
 Escrevente Autenticado

Total R\$ 139,77

R. Civil R\$ 4,40
 T. Justiça R\$ 5,75
 M. Público R\$ 4,02
 ISS R\$ 1,75

Recursos e taxas

Receita Carteira de Registro de Títulos e Documentos



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa **Centro Médico Santa Rita de Cássia-Ltda**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.401.035/0001-44, com sede na Avenida Amador Bueno da Veiga, 4345 – Penha. CEP: 03653-00 São Paulo/ SP, neste ato representada por seu Representante Legal, o(a) Sr.(a).Antonio Augusto Squarcine barreira, brasileiro, Casado, médico, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 43.692.897-8 e inscrito(a) no CPF sob o nº 340.682.438/24, residente e domiciliado(a) na Rua Itapeti, 936 – Vila gomes Cardim. CEP: 03324-002 – São Paulo / SP. DECLARA, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei que é o Responsável Técnico e Representante Legal da empresa acima qualificada, detendo plenos poderes para assinar o Termo de Credenciamento e quaisquer outros documentos referentes ao processo de credenciamento mencionado, conforme comprovado pelo Contrato Social.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais e de direito.

Atenciosamente,

São Paulo, 19 de dezembro de 2025.

Antonio Augusto S. Barreira
CRM 134766

Antonio Augusto S. Barreira
(Representante Legal)

Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

NOME	SITUAÇÃO	CRM
GABRIELA HOHER NAHUM	ATIVO	156785

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

Pesquisa de médicos inscritos no Cremesp

Busca simples

CRM
156785



Profissional



CRM: 156785
Nome: GABRIELA HOHER NAHUM
Situação: Ativo

Endereço: Divulgação não autorizada
Telefone: Divulgação não autorizada
E-mail: Divulgação não autorizada

Busca detalhada

Nome
ANTONIO AUGUSTO S BARI



Status do Registro: Ativo

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Ano de Conclusão: 2012

Especialidades:

PEDIATRIA x

Especialidade/Área de atuação

RQE



Cidade

Mogi das Cruzes

CLINICA MEDICA

55927

MEDICINA DO TRAFEGO

93719



BUSCAR

FECHAR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO (11) 4349-9900 (De segunda a sexta feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS De segunda a sexta feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: www.cremesp.org.br

Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

NOME	SITUAÇÃO	CRM
ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA	ATIVO	134766

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

Pesquisa de médicos inscritos no Cremesp

Busca simples

CRM
134766



Profissional



CRM: 134766

Nome: ANTONIO AUGUSTO
SQUARCINE BARREIRA

Situação: Ativo

Endereço: Divulgação não autorizada

Telefone: Divulgação não autorizada

E-mail: Divulgação não autorizada



Busca detalhada

Nome
ANTONIO AUGUSTO S BARREIRA

Status do Registro: Ativo

Especialidade:

PEDIATRIA x

Especialidade/Área de atuação

RQE



Cidade

Mogi das Cruzes

PEDIATRIA

55885

MEDICINA DO TRAFEGO

93707



BUSCAR

FECHAR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO (11) 4349-9900 (De segunda a sexta feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS: De segunda a sexta feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: www.cremesp.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.401.035/0001-44 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2006
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 223-2 - Sociedade Simples Pura

LOGRADOURO AV AMADOR BUENO DA VEIGA	NÚMERO 4345	COMPLEMENTO *****
--	----------------	----------------------

CEP 03.653-000	BAIRRO/DISTRITO PENHA	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
-------------------	--------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO DR.BARREIRA@JG.COM.BR	TELEFONE (11) 2687-2665
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2006
-----------------------------	--

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 18/11/2025 às 10:59:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Autenticidade Confirmada
NFCAM 19/01/2026
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/IASPE
Reg.: 22.141.030-2



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 SANTA RITA DE CASSIA S/S
CNPJ: 08.401.035/0001-44

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 10:59:35 do dia 18/11/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/05/2026.

Código de controle da certidão: **DBE7.47DC.2043.E8B4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Autenticidade Confirmada
19/01/2026
DECAM

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.401.035/0001-44
Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S
Endereço: AV AMADOR BUENO DA VEIGA 4345 / PENHA DE FRANCA / SAO PAULO / SP / 03653-000

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: 15/11/2025 a 14/12/2025

Certificação Número: 2025111502251427945418

Informação obtida em 18/11/2025 11:01:30

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

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia do Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 08.401.035/0001-44
Certidão nº: 70479162/2025
Expedição: 18/11/2025, às 11:02:26
Validade: 17/05/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 08.401.035/0001-44, 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.

Autenticidade Confirmada
19/01/2026
DECAM

Lucella da Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2



Contribuinte : CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S

Pessoa Jurídica : SUP

Tipo de unidade : Produtiva

Endereço : AV AMADOR BUENO DA VEIGA 4345

Bairro : PENHA

CEP : 03653-000

Telefone : Não Consta

Início de Funcionamento : 19/10/2006

Data de Inscrição : 08/11/2006

CCM Centralizador : Não consta

Tipo de Endereço : Comercial

Nro. do Contribuinte de IPTU : 110.271.0037-5

Última Atualização Cadastral : 15/04/2025

Credenciamento DEC : 07/05/2016 (Consulta Pública de Credenciamento)

CNAE			
Código	Descrição	Tipo	Data Início
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Principal	19/05/2017

Código(s) de tributo(s)				
Código	Data de Início	Tributo	Alíquota do Imposto	Qtd. Anúncios
4111	01/01/2025	ISS	2	
39996	19/10/2006	TFE	-	
45011	15/12/2016	TRSS	-	

Autenticidade Confirmada
19/01/2026
DECAM

Lucélia de Almeida Cavatão
Chefe
DECAM/AMSPPE
Reg.: 22.141.030-2



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Departamento de Cadastros

FDC - Ficha de dados cadastrais

Cadastro de Contribuintes Mobiliários-CCM

CNPJ: 08.401.035/0001-44

C.C.M: 3.579.136-5

Expedida em 06/11/2025 via Internet com base na Portaria SF nº 018/2004, de 25 de março de 2004.

A Ficha de Dados Cadastrais (FDC) tem os mesmos efeitos da Declaração Cadastral, informando a condição cadastral mobiliária do contribuinte perante a municipalidade (ativo ou cancelado), além de outros dados cadastrados no órgão fiscal emissor do presente documento, sendo válida por 3 meses a contar da data de emissão.

Código para verificação de autenticidade: **Hazw5WAn**
Data de validade: **06/02/2026**

Autenticidade Confirmada
15/01/2026
DECAM

Lucélia do Amaral Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPF
Reg.: 22.141.030-2



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 2268541 - 2025

CPF/CNPJ Raiz: 08.401.035/

Contribuinte: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S

Liberação: 10/12/2025

Validade: 08/06/2026

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 3.579.136-5- Início atv :08/11/06 (AV AMADOR BUENO DA VEIGA, 4345 - CEP: 03653-000)

CCM 3.881.106-5- Início atv :13/02/09 (R DR LUIZ AYRES, 01668 - CEP: 03568-000)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>. Qualquer rasura invalidará este documento.

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 08:18:02 horas do dia 10/12/2025 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: D29F8E65

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 08.401.035/0001-44

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 25110964941-85

Data e hora da emissão 18/11/2025 11:08:21

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026

Lucélia da Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSP
Reg.: 22.141.030-2



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 08.401.035

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/IASPE
Reg.: 22.141.030-2

Certidão nº 75338859

Data e hora da emissão 18/11/2025 11:07:09

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>

Folha 1 de 1
(hora de Brasília)

SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais
CADIN Estadual**Informações Cadastrais**

CNPJ/CPF: 08.401.035/0001-44

Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.

Pesquisa realizada em: 18/11/2025 às 11:09:55

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados a partir da data de expedição do mesmo.

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

Em conformidade com a Lei Estadual nº 12.799/2008 a inexistência de registro no CADIN Estadual:

- Não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem dispensa a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos. (artigo 7º)
- Não impede a consulta prévia pelos órgãos e entidades da Administração direta e indireta ao sistema CADIN Estadual. (artigo 6º)
- Aos registros incluídos após a emissão da declaração cabe a aplicação do parágrafo 1º do artigo 6º.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, endereço: https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx

Código da Declaração: 2CC0E8A6.1A4F2092.C41D03F9.6572F16A

EMIÇÃO GRATUITA

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia do Amaral Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2



18/11/2025

0091868164

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

CERTIDÃO Nº: 6264296**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 17/11/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S, CNPJ: 08.401.035/0001-44, 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 SAJ 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).

Necessário complementar com a certidão Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau) Cível.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 18 de novembro de 2025.

PEDIDO Nº:

0091868164



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 06/11/2025

CNES: 5263735 Nome Fantasia: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA CNPJ: 08.401.035/0001-44
Nome Empresarial: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: AV AMADOR BUENO DA VEIGA Número: 4345 Complemento: --
Bairro: PENHA Município: 355030 - SAO PAULO UF: SP
CEP: 03653-000 Telefone: 66872665 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANTONIO AUGUSTO BARREIRA
Cadastrado em: 21/01/2007 Atualização na base local: 16/07/2025 Última atualização Nacional: 04/11/2025
Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/11/2025Lucella de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº
941720

CNPJ nº
08.401.035/0001-44

Inscrição
04/10/2006

Validade
31/10/2026

Razão Social
CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA SS - ME

Nome Fantasia
CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA SS - ME

Endereço
AV AMADOR BUENO DA VEIGA 4345 - PENHA

Município/UF
SAO PAULO

CEP
03653000

Responsável Técnico
ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA - CRM nº 134766

Classificação
CONSULTORIO MEDICO - TIPO II

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, 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 31/10/2026**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.



Emitido através do site <http://www.cremesp.org.br> em 09/10/2025 às 10:30:00
A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaCertificado>

Autenticidade Confirmada
19/10/2026
nrcam
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECA/AM/MSPE
Reg. 22.141.030-2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO DE MANDATO DE DIRETORIA TÉCNICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO a pedido de pessoa interessada, que revendo os assentamentos do cadastro de pessoas jurídicas deste Conselho, deles verificou constar que o **Dr. ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA - CRM/SP nº 134766** figurou como **DIRETOR(a) TÉCNICO(a)** pelo estabelecimento denominado **CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA SS - ME**, registrado sob nº 941720, de 16/12/2015 até a presente data. Era o que se continha em ditos assentamentos, os quais vão aqui, bem e fielmente transcritos, e aos quais se reporta e da fê.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 05/11/2025 às 17:54:12
Válida até 04/01/2026
Código de protocolo: 167596

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Lucélia da Almeida Carvalho
Lucélia da Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

CORPO CLÍNICO

Antonio Augusto Barreira
CRM: 47264
CPF 073.525.648-96
Especialidade: Clínica Médica.

Antonio Augusto Squarcine Barreira
CRM: 134766
CPF 340.682.438-24
Especialidade: Clínica Médica / Pediatria

Gabriela Hoher Nahum
CRM: 156785
CPF 355.565.738-08
Especialidade: Clínica Médica

Mohamed Hussein El Hage
CRM: 135377
CPF: 322.520.098-02
Especialidade: Clínica Médica / Pediatria

Cesar Enrique Portugal Encinas
CRM: 134803
CPF: 332.564.008-76
Especialidade: Clínica Médica / Cirurgia Geral

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

 **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.205/75



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

NOME
ANTONIO AUGUSTO BARREIRA

CRM Nº **47264** DATA DE INSCRIÇÃO **07/02/1984**

VIA **1** DATA DE NASCIMENTO **26/05/1956**


ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
MANUEL MARIA
MARINA DOS SANTOS

NATURALIDADE
SÃO PAULO

RG
8.135.935 SSP/SP

DATA DE EXPEDIÇÃO **30/03/1983** TÍTULO DE ELEITOR **159309640167/SP** SEÇÃO **0037** ZONA **0074**

CPF **073.525.648-96** LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO **SÃO PAULO, 18/04/2008**


ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

NOME	SITUAÇÃO	CRM
ANTONIO AUGUSTO BARREIRA	ATIVO	47264

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

Pesquisa de médicos inscritos no Cremesp

Busca simples

CRM
47264

Q

Profissional

X

Busca detalhada

Nome

Status do Registro: Ativo

Especialidade(s)

Cidade



CRM: 47264

Nome: ANTONIO AUGUSTO BARREIRA

Situação: Ativo

Endereço: Divulgação não autorizada

Telefone: (11) 2687-2665

E-mail: nq32203@hotmail.com

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Ano de Conclusão: 1983

Especialidade/Área de atuação	RQE
MEDICINA DO TRAFEGO	103915

FECHAR

BUSCAR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO: (11) 4349-9900 (De segunda a sexta feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS: De segunda a sexta feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: www.cremesp.org.br

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome

Nascimento



9999-4

PROIBIDO PLASTIFICAR



B500-096285

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO 8.135.935-4 DATA 21/JAN/2009

NOME ANTONIO AUGUSTO BARREIRA

FILIAÇÃO MANOEL MARIA

E MARINA DOS SANTOS

NATURALIDADE S. PAULO -SP DATA DE NASCIMENTO 26/MAI/1956

LOCAL DE NASCIMENTO SÃO PAULO SP

TATUAPE

CN: LV.A058/FLS.260 /N.065584

Delegado Divisório

Carlos Antonio de Moura de Policia BRGD.SSPSP



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 222615/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **ANTONIO AUGUSTO BARREIRA**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº 47264.

São Paulo, 27 de novembro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 26/05/2026**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 27/11/2025 às 10:32:45 (data e hora de Brasília)



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Luciana de Almeida Carvalho
Chefe I
DEC-AM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2



Universidade de Mogi das Cruzes



(Reconhecida pelo Decreto Federal 12.129 de 25 de abril de 1973)

Curso de Medicina

(Reconhecido pelo Decreto Federal 71.004 de 05 de Janeiro de 1972)

O Reitor da Universidade de Mogi das Cruzes, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Medicina, confere o título de Médico em 15 de dezembro de 1983 a:

Antonio Augusto Barreira,

portador da cédula de identidade R.G. número 8.155.955, brasileiro,
nascido a 26 de maio de 1956, natural do Estado de São Paulo

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Luiz *Duma*

Reitor

Diplomado

Antonio Augusto Barreira

Coordenador do Curso

Mogi das Cruzes, 15 de dezembro de 1983

Antonio Augusto Barreira

Departamento de Admissão e

Registro — Diretor

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIPLOMA REGISTRADO à fls. 3306

do livro n.º 0.6, do acervo assim

a Lei n.º 3.208, de 30 de setembro

de 1957.

S. Paulo, 07 de fevereiro de 1984

Carlinhos

Secretário Geral

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Diploma registrado sob n.º 555754

no livro m-9, folha 25

processo n.º J.254/84

Em 23 de janeiro de 1984

Diretor de Registro

Por Delegação do Conselho Superior do Ministério da

Educação e Cultura (Portarias N.º 726/77 e 71/77)

COMPRE

Em 24/1/84

[Signature]

DIPLOMA REGISTRADO NA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO, POR DELEGAÇÃO DE COM-
PETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CULTURA.

São Paulo, 24 JAN 1984

JOSÉ GERALDO SOARES DE MELLO

Secretário Geral



universidade de mogi das cruzeis

C E R T I F I C A D O

CERTIFICAMOS QUE ANTONIO AUGUSTO BARREIRA,
PORTADOR(A) DA CÉDULA DE IDENTIDADE RG Nº 8.135.935, Brasileira
(Nacionalidade)
NASCIDO(A) EM São Paulo - SP, EM 26 de maio de 1956, CONCLUIU
(Local de Nascimento: Cidade e Estado) (Data de Nascimento)
O CURSO Saúde Pública
A NÍVEL DE Graduação, COM CARGA HORÁRIA DE 760 HORAS,
PROMOVIDO PELO CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, EM CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO DE AMPARO AO
ENSINO E PESQUISA, NO PERÍODO DE 12/04/1986 A 27/12/1986.

MOGI DAS CRUZES, 20 DE agosto DE 19 87.


DIRETOR
CPPG


SECRETÁRIO
CPPG


CONCEDENTE

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

(Reconhecida pelo Decreto Federal 72.129/73)

ÁREA DO CONHECIMENTO Profissões da Saúde

SUBÁREA Medicina Preventiva e Saúde Pública

PROCESSO UMC/CPPG Nº 141 / 86

REGISTRO Nº 03 FL. 15 LIVRO UM

RESULTADOS FINAIS:

FREQUÊNCIA: 95,2 %

APROVEITAMENTO: 9,0



DIRETOR

Centro de Pesquisa e Pós-Graduação



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

Declaração de acúmulo de cargo, emprego ou função pública

Nome: Dr(a). Antonio Augusto Barreira

portador(a) do RG nº 8.135.935-4

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

(x) não exerço () exerço

() outro cargo () emprego () função pública.

*Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública:

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO:

Unidade: _____

Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Cargo/emprego/função: _____

Regime Jurídico: _____

2 - HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana/Horário

2ª feira das às horas

3ª feira das às horas

4ª feira das às horas

5ª feira das às horas

6ª feira das às horas

Sábado das às horas

Domingo das às horas

Total da carga horária semanal: _____

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente _____ Km e que utilizarei _____

como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e _____ minutos.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

Antonio Augusto Barreira

CRM 47264

Antonio Augusto Barreira – CRM 47264
(Médico / Diretor Clínico)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/73



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO

NOME
ANTÔNIO AUGUSTO
SQUARCINE BARREIRA

CRM
134766

DATA DE INSCRIÇÃO
16/12/2008

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
22/06/1983

Assinatura

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

ANTÔNIO AUGUSTO BARREIRA

GISELINE GARCIA SQUARCINE

NATURALIDADE

SÃO PAULO-SP

RG

43692897-8/SSP-SP

DATA DE EXPEDIÇÃO
13/04/1998

TÍTULO DE ELEITOR
317616300173

REGIÃO
165

ZONA
074

CPF

34068243824

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO-SP, 21/01/2009

Assinatura

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

NOME	SITUAÇÃO	CRM
ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA	ATIVO	134766

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

Pesquisa de médicos inscritos no Cremesp

Busca simples

CRM
134766

Q

Busca detalhada

Nome

Status do Registro: Ativo

Especialidade(s)

Cidade

Profissional



CRM: 134766
Nome: ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA
Situação: Ativo
Endereço: Divulgação não autorizada
Telefone: Divulgação não autorizada
E-mail: Divulgação não autorizada
Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
Ano de Conclusão: 2008

Especialidade/Área de atuação	RQE
PEDIATRIA	55885
MEDICINA DO TRAFEGO	93707

BUSCAR

FECHAR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO: (11) 4349-9900 (De segunda a sexta-feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS: De segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: www.cremesp.org.br

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8400-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUARALTES CAVALOTT

PROIBIDO PLASTIFICAR





Antonio Augusto Squarcine Barreira

8561 00000

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 43.692.897-8 DATA DE EMISSÃO 05/JAN/2009

NOME ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO AUGUSTO BARREIRA

E GISELENE GARCIA SQUARCINE BARREIRA

NATURALIDADE S. PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO 22/JUN/1985

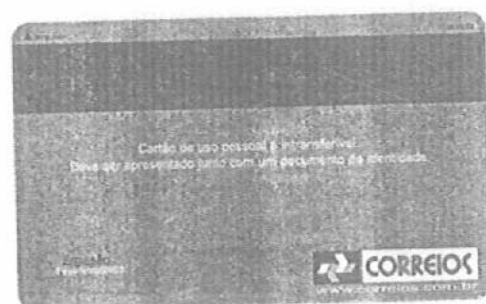
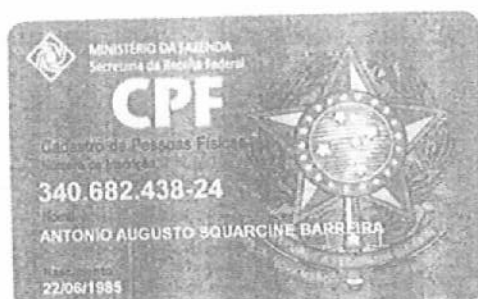
DCC ORDEM SÃO PAULO-SP VILA MARIANA

CN: LV-A58 / FLS. 172 / N. 002594

CPF 340682438-2

LEI Nº 7.116 DE 29/08/03

105 Delegado Divisório





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 222234/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº 134766.

São Paulo, 26 de novembro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 25/05/2026**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 26/11/2025 às 17:34:50 (data e hora de Brasília)



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026
Lucas G. Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

UMC

A Reitora da Universidade de Mogi das Cruzes, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 08 de dezembro de 2008, confere o título de

Médico

a

Antonio Augusto Squarcine Barreira

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 22 de junho de 1985,

R.G. nº 43.692.897-8 / SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mogi das Cruzes, 08 de dezembro de 2008

[Assinatura]
Profª Regina Coeli Bezerra de Melo Nassri
Reitora

Profª Aline Alves de Andrade
Secretária Acadêmica

5 Tabelado de Notas e de Projeto de Mogi Mirim-SP
Rua São José, 335 - F. (19) 3805-5338 - 3805-4461

AUTENTICAÇÃO
Aqui se apresenta a presente cópia reprográfica extraída desta
para a qual compare com o original do qual dou fé

Mogi Mirim.
12/3 JAN 2009

Prof. José Augusto Peres
Pró-Reitor de Graduação

Diplomado

0608AA411059

CURSO DE MEDICINA
Reconhecido pelo Decreto Federal
Nº 71.664 de 05/01/1973 - D.O.U. de 08/01/1973
Reconhecimento Renovado
Portaria Ministerial
Nº 2.807 de 03/10/2002 - D.O.U. de 07/10/2002
Portaria Normativa
Nº 40 de 12/12/2007 - D.O.U. de 13/12/2007

Nº 71.664 de 05/01/1973 - D.O.U. de 08/01/1973

Nº 2.807 de 03/10/2002 - D.O.U. de 07/10/2002

Nº 40 de 12/12/2007 - D.O.U. de 13/12/2007

Secretária Acadêmica: Prof.^a Aline Alves de Andrade

Secretaría Académica - Registro de Diplomados

Diploma Registrado sob nº 00020215, Processo UMC nº 2008.1.86048.6.100, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei Federal 9394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996

Mogi das Cruzes, 08 de Dezembro de 2008.

Lino Rube Ferreira Rodrigues
Encarregado do Setor

De acordo:

Prof.^a Aline Alves de Andrade
Secretária Acadêmica



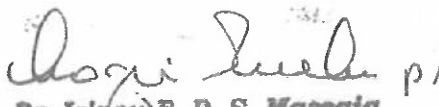


Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Comissão de Residência Médica
(COREME-ISCMSMP)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a pedido do interessado que o Dr. **ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA** foi aprovado para o Curso de Residência Médica no Programa de Pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, tendo iniciado em 02/02/2009 com término previsto para 31/01/2011 (Programa credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Médica, sob parecer N°. 11/04, aprovado em 18/03/2004).

São Paulo, 16 de abril de 2009.


Dr. Irineu F. D. S. Massala

Vice-Presidente da Comissão de Residência Médica da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
(COREME-ISCMSMP).

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)

EM 18/02/2011

N.º DO REGISTRO 292241


DIRETOR DA INSTITUIÇÃO



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Programa credenciado pela CNRM / MEC (Parecer N° 11/04 Data 18/3/2004)



C E R T I F I C A D O

Certificamos que o Dr. (a) ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA , CRM N.º 134766 , UF SP

CPF 340682438-24 concluiu Residência Médica na Especialidade de

PEDIATRIA /

cursada no período de 02/02/2009 a 31/01/2011 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

São Paulo, 31 de janeiro de 2011.

Diretor Clínico

Prof. Dr. VALDIR GOLIN

Coordenador(a) do Programa

Dr. ROGÉRIO PECCHINI

Médico(a) Residente

ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

Declaração de acúmulo de cargo, emprego ou função pública

Nome: Dr(a). Antonio Augusto Squarcine Barreira
portador(a) do RG nº 43.692.897-8

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

☒ não exerço ☐ exerço

☐ outro cargo ☐ emprego ☐ função pública.

*Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública:

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO:

Unidade: _____

Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Cargo/emprego/função: _____

Regime Jurídico: _____

2 - HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana/Horário

2ª feira das às horas

3ª feira das às horas

4ª feira das às horas

5ª feira das às horas

6ª feira das às horas

Sábado das às horas

Domingo das às horas

Total da carga horária semanal: _____

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente

_____ Km e que utilizarei _____

como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e

_____ minutos.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

Antonio Augusto S. Barreira
CRM 134766

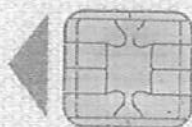
Antonio Augusto S. Barreira – CRM 134766
(Médico / Representante Legal)



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
GABRIELA HOHER NAHUM

CRM /UF
156785/SP



FILIAÇÃO
CARLOS JOSE NAHUM
RAQUEL HOHER NAHUM

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
18/12/2012 1

Gabriela Nahum

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
355.565.738-08

RG / ÓRGÃO EMISSOR
442901215/SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
357893680191

SEÇÃO
0255

ZONA
0075

DATA DE NASCIMENTO
19/02/1988

NATURALIDADE
SAO PAULO-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO, 16/01/2013

0057716


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

NOME	SITUAÇÃO	CRM
GABRIELA HOHER NAHUM	ATIVO	156785

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

Pesquisa de médicos inscritos no Cremesp

Busca simples

CRM
156785

Q

Busca detalhada

Nome

Status do Registro: Ativo

Especialidade(s)

Cidade

Profissional



CRM: 156785

Nome: GABRIELA HOHER NAHUM

Situação: Ativo

Endereço: Divulgação não autorizada

Telefone: Divulgação não autorizada

E-mail: Divulgação não autorizada

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Ano de Conclusão: 2012

Especialidade/Área de atuação	RQE
CLINICA MEDICA	55927
MEDICINA DO TRAFEGO	93719

BUSCAR

FECHAR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO: (11) 4349-9900 (De segunda a sexta feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS: De segunda a sexta feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: www.cremesp.org.br



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 222242/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **GABRIELA HOHER NAHUM**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº 156785.

São Paulo, 26 de novembro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 25/05/2026**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 26/11/2025 às 17:43:52 (data e hora de Brasília)



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia da Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSP
Reg.: 22.124.030-2

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 44.290.121-5 2 via 14/01/2015

NOME: GABRIELA HOHER NAHUM

FILIAÇÃO: CARLOS JOSE NAHUM
RAQUEL HOHER NAHUM

NATURALIDADE: S. PAULO - SP

DATA DE NASCIMENTO: 19/02/1988

DOC. ORDEM: SÃO PAULO-SP ERMELINO MATARAZZO CC:LV.B211/FLS.283 /Nº50950

CNPJ: 355565738/08

ASSINATURA DO DIRETOR: Roberto Avino
LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

NÃO PLASTIFICAR

8630-6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUMI

6967/AGF

PERCEGAM UNIFORME

ASSINATURA DO TITULAR: *[Assinatura]*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTO GALINDO

116-4




Gabriela Hoher Nahum

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 44.290.121-5 DATA DE EXPEDICAO 09/ABR/93

NOME GABRIELA HOHER NAHUM

FILIAÇÃO CARLOS JOSE NAHUM E RAQUEL HOHER NAHUM

NATURALIDADE S. PAULO -SP DATA DE NASCIMENTO 19/FEV/1988

DOC ORIGEM S. PAULO-SP

CPF 116.418.278 /N. 070604

IFIRANGA

CN.LV.A118/FLS.278 /N. 070604

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI N.º 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

355.565.738-08

Nome
GABRIELA HOHER NAHUM

Nascimento
19/02/1988





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO



CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

(Programa credenciado pelo COREME/ SP nº 150/2009, Processo nº 23000.015709/2009-51 de 19/10/2009)

Certificamos que **DRA. GABRIELA HOHER NAHUM**, CRM 156785CPF, 355565738-08 concluiu residência Médica na Área Básica de CLÍNICA MÉDICA no período de 01/03/2013 à 01/03/2015, a quem conferimos o **TÍTULO DE ESPECIALISTA**, de acordo com a Lei nº 6.932, Publicado no Diário Oficial em 09 de junho de 1981.

Atogi das Crises, 01 de abril de 2015.

Dr. Luiz Carlos V. Barbosa
Diretor Clínico

Dr. Sulybio S. Souza Junior
Presidente COREME

Dr. Marcio S. Mansur
Superintendente SPDM

REGISTRO DO LIVRO

Nº 056 FOLHA Nº 6 - ✓

SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

HCLPM 01/04/2015

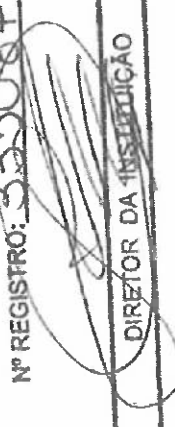


PRESIDENTE DA COREME

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE
RESIDÊNCIA MÉDICA (CONRIMESUMEC)

EM 09/03/2015

Nº REGISTRO: 335087



DIRETOR DA INSTITUIÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

UMC

A Reitora da Universidade de Mogi das Cruzes, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 11 de dezembro de 2012, confere o título de

Médica

a

Gabriela Hoher Nahum

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 19 de fevereiro de 1988,

R.C. nº 44.290.121-5 / SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mogi das Cruzes, 11 de dezembro de 2012

Prof. Rogério Corli Bezerra de Melo
Reitora

Prof. Claudio José Fajardo Alves de Brito
Pró-Reitor de Campus

Prof. Alina Alves de Andrade
Secretária Acadêmica

Diplomada

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal
Nº 71.664 de 05/01/1973 - D.O.U. de 08/01/1973
Reconhecimento Renovado
Portaria Ministerial
Nº 2.807 de 03/10/2002 - D.O.U. de 07/10/2002
Portaria Normativa
Nº 40 de 12/12/2007 - D.O.U. de 13/12/2007

Reitora:

Profª. Regina Coeli Bezerra de Melo

Vice-Reitora Executiva:

Dra. Roseli dos Santos Ferraz Veras

Vice-Reitor de Planejamento:

Prof. José Augusto Peres

Pró-Reitor de Campus:

Prof. Claudio José Freixeiro Alves de Brito

Secretária Acadêmica:

Profª. Aline Alves de Andrade

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
Secretaria Acadêmica - Registro de Diplomas

Diploma Registrado sob nº 00035240, Processo UMC nº
2012.1.236584.6.100, nos termos do § 1º do artigo 48 da
Lei Federal 9394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996

Mogi das Cruzes, 11 de Dezembro de 2012.

Claudio da Silva Nicoliche

Supervisor de Registro e Atendimento Acadêmico Jr.

De acordp.

Profª. Aline Alves de Andrade

Secretária Acadêmica

Garantia de autenticidade deste documento:
2DF21F64AD09403491893CECE4D91EEB

Para confirmar a autenticidade deste documento acesse o site
<http://www.ume.br> e clique na opção "Verificação de Documento



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

Declaração de acúmulo de cargo, emprego ou função pública

Nome: Dr(a). Gabriela Hoher Nahum

portador(a) do RG nº 44.290.121-5

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

(x) não exerço () exerço

() outro cargo () emprego () função pública.

*Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública:

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO:

Unidade: _____

Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Cargo/emprego/função: _____

Regime Jurídico: _____

2 - HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana/Horário

2ª feira das às horas

3ª feira das às horas

4ª feira das às horas

5ª feira das às horas

6ª feira das às horas

Sábado das às horas

Domingo das às horas

Total da carga horária semanal: _____

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente _____ Km e que utilizarei _____

como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e _____ minutos.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.


Gabriela H. Nahum
156785

Gabriela Hoher Nahum – CRM 156785
(Médica)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

NOME
MOHAMED HUSSEIN EL HAGE

CRM Nº
135377

DATA DE INSCRIÇÃO
22/12/2008

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
09/11/1983

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

HUSSEIN MUHIEDDINE EL HAGE

FATIMA EL GHANDOUR EL HAGE

NATURALIDADE

SÃO PAULO-SP

RG

43.942.855-5/SSP-SP

DATA DE EXPEDIÇÃO
21/09/2007

TÍTULO DE ELEITOR
360818750175

SEÇÃO
0235

ZONA
252

CPF
32252009802

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO-SP, 21/01/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CERTIFICADO

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **MOHAMED HUSSEIN EL HAGE - CRM 135377**

Especialidade: **PEDIATRIA**

RQE: **53515**

Data de Aprovação: **08/09/2015**

São Paulo, 10 de setembro de 2015.

Dr. ANDRÉ SCATIGNO NETO
Dr. AKIRA ISHIDA
Comissão de Especialidades

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8400-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE REGISTRO CIVIL E REGISTRO CIVIL DO ESTADO

PROIBIDO PLASTIFICAR



Mohamed Hussein El Hage

0468.000533

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 43.942.855-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/SET/2007

NOME MOHAMED HUSSEIN EL HAGE

FILIAÇÃO HUSSEIN MUHIEDDINE EL HAGE

E FATIMA EL GHANDOUR EL HAGE

NATURALIDADE S. PAULO -SP DATA DE NASCIMENTO 09/NOV/1983

DOC ORIGEM S. PAULO-SP

ITAQUERA

CN: LV.A71 /FLS.158 /N.071907

CPF 322520098/02

ASSINATURA DO DIRETOR LINGD.SSKSP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 222606/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **MOHAMED HUSSEIN EL HAGE**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº 135377. ✓

São Paulo, 27 de novembro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 26/05/2026**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 27/11/2025 às 10:23:30 (data e hora de Brasília)



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/DECA/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES UMC

A Reitora da Universidade de Mogi das Cruzes, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 08 de dezembro de 2008, confere o título de

Médico

a

Mohamed Hussein El Hage

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 09 de novembro de 1983,

R.G. nº 43.942.855-5 / SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mogi das Cruzes, 08 de dezembro de 2008

Prof^{ra}. Regina Coeli Bezerra de Melo Nassri
Reitora

Prof^{ra}. Aline Alves de Andrade
Secretária Acadêmica

Prof. José Augusto Peres
Pró-Reitor de Graduação

Diplomado

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal
Nº 71.664 de 05/01/1973 - D.O.U. de 08/01/1973
Reconhecimento Renovado
Portaria Ministerial
Nº 2.807 de 03/10/2002 - D.O.U. de 07/10/2002
Portaria Normativa
Nº 40 de 12/12/2007 - D.O.U. de 13/12/2007

Reitora: Profª. Regina Coeli Bezerra de Melo Nassri

Vice-Reitor: Sr. Jesus Carlos Paredes González

Pró-Reitor de Graduação: Prof. José Augusto Peres

Secretária Acadêmica: Profª. Aline Alves de Andrade

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
Secretaria Acadêmica - Registro de Diplomas

Diploma Registrado sob nº 00020251, Processo UMC nº
2008.1.86087.6.100, nos termos do § 1º do artigo 48 da
Lei Federal 9394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996

Mogi das Cruzes, 08 de Dezembro de 2008.

Lino Ruben Ferreira Rodrigues
Encarregado do Setor

De acordo.

Profª. Aline Alves de Andrade
Secretária Acadêmica





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS



PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM / MEC PARECER N.º 225/06 T. A N.º 02
DE 12/12/2007.

CERTIFICADO

Certificamos que o **DR. MOHAMED HUSSEIN EL HAGE**,
C.R.M. 135.377 - SP, C.P.F. n.º 322.520.098-02, concluiu Residência Médica na área básica
de PEDIATRIA, no período de 01/02/2009 a 31/01/2011, a quem conferimos o título de
especialista, de acordo com a Lei n.º 6932, publicada no Diário Oficial da União em
09/07/81.

São Paulo/SP, 31 Janeiro de 2011.


DR ANTONIO CARLOS MADEIRA DE ARRUDA
Diretor Técnico


DR FERNANDO M. FREITAS DE OLIVEIRA
Coordenador da COREME


DR MOHAMED HUSSEIN EL HAGE
Médico Residente

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL
DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNR/MSESU/MEC)

EM 31 04 11

Nº DO REGISTRO 295.591


DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

REGISTRO DO LIVRO

Nº 01 FOLHA Nº 16

SERVIÇO DE ENSINO E PESQUISA

HMIMJ - HC 11 31 04 11

Edna Fátima Aparecida de Freitas
RF: 530.055-ATA HMIMJ

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE
RESIDÊNCIA MÉDICA (CNR/MSESU/MEC)

EM 1/1

Nº DO REGISTRO

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

Registrado no Livro de Certificados

n.º - 01 - Folha n.º - 34 V -

do Conselho de Ensino da Secretaria Municipal da Saúde

2011 05 1 2011


Secretária do Conselho de Ensino
S.M.S. - G



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

Declaração de acúmulo de cargo, emprego ou função pública

Nome: Dr(a). Mohamed Hussein El Hage

portador(a) do RG nº 43.942.855-5

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

☒ não exerço ☐ exerço

☐ outro cargo ☐ emprego ☐ função pública.

*Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública:

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO:

Unidade: _____

Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Cargo/emprego/função: _____

Regime Jurídico: _____

2 - HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana/Horário

2ª feira das às horas

3ª feira das às horas

4ª feira das às horas

5ª feira das às horas

6ª feira das às horas

Sábado das às horas

Domingo das às horas

Total da carga horária semanal: _____

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente

_____ Km e que utilizarei _____

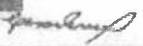
como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e

_____ minutos.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

Mohamed El Hage
Médico
CRM 135.377

Mohamed Hussein El Hage – CRM 135377
(Médico)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA			
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO			
			
NOME CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS			
CRM Nº	DATA DE REGISTRO		
134803	16/12/2008		
VIA	DATA DE NASCIMENTO		
1	27/04/1984		
 ASSINATURA DO PORTADOR			
FILIAÇÃO CESAR ENRIQUE ENCINAS BILLINGHURST			
DORA CARMELA MARITZA PORTUGAL DE ENCINAS			
NATURALIDADE SAO PAULO-SP			
RG 29.682.018-0/SSP-SP			
DATA DE EXPEDICAO	TITULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
17/07/2002	318454710183	0187	0388
CPF	LOCAL E DATA DE EXPEDICAO		
33256400876	SAO PAULO-SP, 21/01/2009		
 ASSINATURA DO PRESIDENTE			
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA			

Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

NOME	SITUAÇÃO	CRM
CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS	ATIVO	134803

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

Pesquisa de médicos inscritos no Cremesp

Busca simples

CRM
134803

Q

Busca detalhada

Nome

Status do Registro: Ativo

Especialidade(s)

Cidade

Profissional



CRM: 134803

Nome: CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS

Situação: Ativo

Endereço: Divulgação não autorizada

Telefone: Divulgação não autorizada

E-mail: Divulgação não autorizada

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Ano de Conclusão: 2008

Especialidade/Área de atuação	RQE
CIRURGIA GERAL	102884

FECHAR

BUSCAR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO: (11) 4349-9900 (De segunda a sexta feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS: De segunda a sexta feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: www.cremesp.org.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8000-2

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUNDELTON DALANT




RICARDO GUNDELTON DALANT

CARTeira DE IDENTIDADE

VALOR EM TUDO 15 R\$ 00/10 NACIONAL

REGISTRO GERAL 29.682.018-0 DATA DE EMISSÃO 17/JUL/2002

NOME CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS

NASCIMENTO CESAR ENRIQUE ENCINAS

E DORA CARMELA MARITZA PORTUGAL DE ENCINAS

LOCALIDADE S. PAULO - SP DATA DE EMISSÃO 27/ABR/1984

DOC. GERAL MODOCA

CN: LV. 025 / FLS. 50 / N. 001691

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF

332.564.008-76

CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS

27/04/1984





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 187451/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº 134803.

São Paulo, 30 de setembro de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 29/03/2026**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.

Certidão emitida em: 30/09/2025 às 13:01:03 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026
Lucélia da Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

UMC

A Reitora da Universidade de Mogi das Cruzes, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 08 de dezembro de 2008, confere o título de

Médico

a

Cesar Enrique Portugal Encinas

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 27 de abril de 1984,

R.G. nº 29.682.018-0 / SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mogi das Cruzes, 08 de dezembro de 2008

Prof.ª Regina Coeli Bezerra de Melo Nassri

Reitora

Prof.ª Alina Alves de Andrade

Secretária Acadêmica

Prof. José Augusto Perez

Prof. Reitor de Graduação

Diplomado

CURSO DE MEDICINA Reconhecido pelo Decreto Federal Nº 71.664 de 05/01/1973 - D.O.U. de 08/01/1973 Reconhecimento Renovado Portaria Ministerial Nº 2.807 de 03/10/2002 - D.O.U. de 07/10/2002 Portaria Normativa Nº 40 de 12/12/2007 - D.O.U. de 13/12/2007
--

Reitora: Prof. Regina Coeli Bezerra de Melo Nassri

Vice-Reitor: Sr. Jesus Carlos Paredes González

Pró-Reitor de Graduação: Prof. José Augusto Peres

Secretária Acadêmica: Prof. Aline Alves de Andrade



UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES Secretaria Acadêmica - Registro de Diplomas Diploma Registrado sob nº 00020224, Processo UMC nº 2008.1.86057.6.100, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei Federal 9394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996 Mogi das Cruzes, 08 de Dezembro de 2008. <i>[Assinatura]</i> Lino Rubens Ferreira Rodrigues Encarregado do Setor De acordo. <i>[Assinatura]</i> Prof. Aline Alves de Andrade Secretária Acadêmica
--

Certificado

Certificamos que o

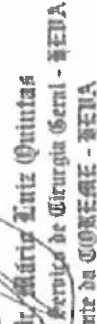
Dr. César Enrique Portugal Encinas

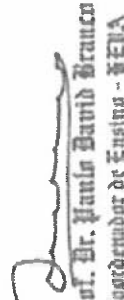
CRA-Sp 134.803, CPF 332.564.008-76,

concluiu Residência Médica na especialidade de Cirurgia Geral, no período de 01/02/2009 a 31/01/2011,
a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

São Paulo, 01 de fevereiro de 2011.


Dr. Daniel Garcia Junior
Diretor Clínico - HEVA


Prof. Dr. Mário Luiz Quintas
Coordenador de Serviços de Cirurgia Geral - HEVA
Presidente da CONEMME - HEVA


Prof. Dr. Paulo David Branco
Coordenador de Ensino - HEVA

Dr. César Enrique Portugal Encinas
Residente

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE
RESIDÊNCIA MÉDICA (CONAM - SCSJ / MEC)
em 10/04/2018
Nº DO REGISTRO 306994
DIRETORIA INSTITUCIONAL

HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA SECONCI - SP OSS
O Presente Certificado de Residência
Médica Está Devidamente Registrado Sob
nº 306994 às Folhas 005 do
Livro nº 001
SP, 10 de Abril, de 2012



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

Declaração de acúmulo de cargo, emprego ou função pública

Nome: Dr(a). César
portador(a) do RG nº

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

(x) não exerço () exerço

() outro cargo () emprego () função pública.

*Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública:

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO:

Unidade: _____

Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Cargo/emprego/função: _____

Regime Jurídico: _____

2 - HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana/Horário

2ª feira das às horas

3ª feira das às horas

4ª feira das às horas

5ª feira das às horas

6ª feira das às horas

Sábado das às horas

Domingo das às horas

Total da carga horária semanal: _____

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente _____ Km e que utilizarei _____

como meio de transporte, gastando no percurso _____ horas e _____ minutos.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.


Dr. Cesar Encinas
CRM 134803

César Enrique Portugal Encinas – CRM 134803
(Médico)



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

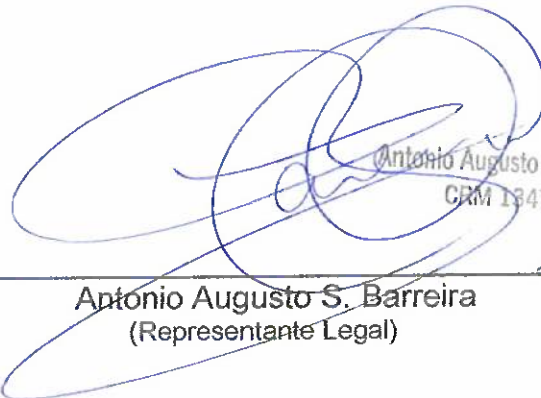
DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Augusto Squarcine Barreira, portador do RG nº 43.692.897-8, CPF nº 340.682.438-24, representante legal da entidade Centro Médico Santa Rita de Cássia - Ltda, interessado em participar do Edital nº 26 / 2025, **DECLARO**, sob as penas da Lei que o Centro Médico Santa Rita de Cássia – Ltda está localizado no endereço:

Avenida Amador Bueno da Veiga, 4345 – Penha.

CEP: 03653-000 – na cidade de São Paulo / SP.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.



Antonio Augusto S. Barreira
CRM 184766

Antonio Augusto S. Barreira
(Representante Legal)

08.401.035/0001-44

CENTRO MÉDICO
SANTA RITA DE CÁSSIA LTDA

Av. Amador Bueno da Veiga, 4345

Penha - CEP 03653-000

SÃO PAULO - SP

Avenida Amador Bueno da Veiga, nº 4345 - Jd. Popular
CEP 03653-000 – São Paulo / SP. ☎ Telefone: (11) 2687-2665



DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Augusto Squarcine Barreira,
portador do RG nº 43.692.897-8, CPF nº 340.682.438-24,
interessado em participar do Edital nº 26 / 2025, **DECLARO**, sob as penas da Lei que o Centro
Médico Santa Rita de Cássia - Ltda.:

- a) Não possuí empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- b) Cumpro as normas relativas à saúde e segurança no trabalho, nos termos do art. 117, parágrafo único, da Constituição Estadual;
- c) Atenderá, na data da assinatura do Termo de Credenciamento, ao disposto no art. 5º-C e se compromete a não disponibilizar empregado que incorra na vedação prevista no art. 5º-D, ambos da Lei nº 6.019, de 1974, com redação dada pela Lei nº 13.467, de 2017, quando o caso;
- d) Seu formulário de inscrição foi elaborado de maneira independente e que conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014;
- e) No momento da assinatura do Termo de Credenciamento terá à disposição equipe multiprofissional, além de toda a estrutura necessária à prestação dos serviços.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

Antonio Augusto S. Barreira
CRM 134766

Antonio Augusto S. Barreira
(Representante Legal)



Centro Médico Sta. Rita de Cássia

DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Augusto Squarcine Barreira, portador do RG nº 43.692.897-8 e do CPF nº 340.682.438-24, representante legal da entidade Centro Médico Santa Rita de Cássia - Ltda, interessado em participar do Edital de Credenciamento nº 26 /2025, **DECLARO**, sob as penas da Lei, que me comprometo a apresentar, por ocasião da celebração do Termo de Credenciamento:

- a) Alvará de localização fornecido pelo município;
- b) Licença de Funcionamento atualizada (vigente) expedida pela Vigilância Sanitária (quando da VISA estadual) ou Alvará da Vigilância Sanitária municipal vigente;
- c) Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

Antonio Augusto S. Barreira
CRM 134766

Antonio Augusto S. Barreira
(Representante Legal)

**CREMESP**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO ^{certifica} que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: ANTONIO AUGUSTO BARREIRA ✓
REGISTRO: 47264

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 12/01/2026 às 9:20:06

Válida até 13/03/2026 ✓

Código de protocolo: 1717702

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA
REGISTRO: 134766

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 09/01/2026 às 17:11:51

Válida até 10/03/2026

Código de protocolo: 1716781

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Lucia
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: GABRIELA HOHER NAHUM
REGISTRO: 156785

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 09/01/2026 às 17:17:28
Válida até 10/03/2026
Código de protocolo: 1716789

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSP
Reg.: 22.141.030-2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS
REGISTRO: 134803

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em
16/01/2026 às 17:53:38
Válida até 17/03/2026
Código de protocolo: 1723246

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucelia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP

Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026


Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO



CORPO DE BOMBEIROS

AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

AVCB Nº 652278

O CORPO DE BOMBEIROS EXPEDE O PRESENTE AUTO DE VISTORIA, POR MEIO DO SISTEMA ELETRÔNICO VIA FÁCIL BOMBEIROS, PARA A EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO ABAIXO, NOS TERMOS DO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Projeto Nº 018710/3550308/2020

Endereço: AVENIDA AMADOR BUENO DA VEIGA

Nº: 4345

Complemento:

Bairro: PENHA

Município: SÃO PAULO

Ocupação: CLÍNICA MÉDICA

Proprietário: CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CASSIA SS

Responsável pelo Uso: CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CASSIA SS

Responsável Técnico: RAFAEL GUIA PERINE

CREA/CAU: 5069459661

ART/RRT: 2802723023111159

Área Total (m²): 495,17

Área Aprovada (m²): 495,17

Validade: 12/07/2026

Vistoriador: 1. SGT PM BRUNO DA ROCHA RIBEIRO

Homologação: MAJ PM RUBIA QUEIROZ CURIONI

OBSERVAÇÕES:

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/INAMSP
Reg.: 22.141.030-2

NOTAS: 1) O AVCB deve ser afixado na entrada principal da edificação, em local visível ao público. 2) Compete ao proprietário ou responsável pelo uso da edificação a responsabilidade de renovar o AVCB e de manter as medidas de segurança contra incêndio em condições de utilização, providenciando a sua adequada manutenção, sob pena de cassação do AVCB, independente das responsabilidades civis e criminais.

Sao Paulo, 31 de Julho de 2023



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema Via Fácil Bombeiros. Para verificar sua autenticidade acesse a página do Corpo de Bombeiros www.corpodebomberos.sp.gov.br, ou utilize o aplicativo para dispositivos móveis "Bombeiros SP".

Ampliação de Publicação Realizada no Diário Oficial do Município de São Paulo.

Conforme o Diário Oficial do Município de São Paulo.
Concretiza-se o Cadastro Municipal de Estabelecimento de Saúde
publicado na data da emissão desde 06 de Fevereiro de 2010
devidamente inscrito no CMVS, de Nº35503080186301976818, publicado na
página 50, do Diário Oficial do Município de São Paulo.

Diário Oficial | Imprensa Oficial

CMVS:35503080186301976818- Deferido
Número de Processo:2007-0.019.185-9
Atividade:8530-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita
a consulta
Tipo de Serviço de Saúde:CONSULTORIO ISOLADO
CNPJ:08401035000144
Razão Social:CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA LTDA
Endereço:AV AMADOR BUENO DA VEIGA, 4345
Bairro:PENHA DE FRANCA
Responsável Legal:ANTONIO AUGUSTO BARREIRA
CPF:07352564896



Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de São Paulo

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi expedido com base no Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010 e produz todos os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas.
7. Todas as licenças de funcionamento dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, bem como do município, se conveniado à REDESIM, estarão contidas neste Certificado. Portanto, não é necessária apresentação de Alvará complementar a este documento.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTES DOCUMENTOS:

PROTOCOLO/NÚMERO

SPM2330428213

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO

2647923

DATA DA SOLICITAÇÃO

09/08/2023

DATA DE VALIDADE

12/07/2026



DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S

CNPJ

08.401.035/0001-44

NATUREZA JURÍDICA

Sociedade Simples Pura

Inscrição Municipal

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

AVENIDA AMADOR BUENO DA VEIGA, 4345

PENHA, São Paulo - SP CEP: 03653000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO

98.00

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026
LUCIANA CARVALHO
DECAM/AMSP/E
Reg.: 22.141.030-2
Duree

DADOS DA EMPRESA	
ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)	495.17
ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS	
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS
Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE

PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	
VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL	DATA DE EMISSÃO: 09/08/2023
TIPO DO IMÓVEL: Número IPTU: 11027100375	
RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:	
CNAE: 8630-5/03-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	
Atividade Estabelecimento: Sim	
»	
Grupo de Atividade [nR1-4: Serviços de saúde de pequeno porte: estabelecimentos de pequeno porte destinados ao atendimento à saúde da população, sem unidade de pronto atendimento médico;] PASSÍVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.	
»	
Grupo de Atividade [nR1-6: Serviços profissionais: estabelecimentos destinados à prestação de serviços de profissionais liberais, técnicos ou universitários ou de residencial;apoio ao uso residencial;] PASSÍVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.	
»	
Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 7h-19h = Emissão máxima de 60 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.	
»	
Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 19h-22h = Emissão máxima de 55 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.	
»	
Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 22h-7h = Emissão máxima de 50 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.	
»	
Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Vibração associada = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.	
»	
Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de odores = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação	

pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.

» Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de gases, vapores e material particulado (e) = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor. 4B(e) Quando necessário a CETESB recomenda instalar e operar sistema de controle de poluição do ar baseado na melhor tecnologia.

» Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de radiação Faixa de frequência (0Hz à 300GHz) = 4B(b) 4B(b) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas em vigor, sendo que o Executivo poderá estabelecer parâmetros mais restritivos de radiação eletromagnéticas não ionizantes.

» Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-4]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso nR1, nR2 e nR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.

» Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-4]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.

» Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-4]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de Urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espraiadas - Chucuri Zaidan do Setor Orla Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).

» Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso nR1, nR2 e nR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.

» Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.

» Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de Urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espraiadas - Chucuri Zaidan do Setor Orla Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).

» Imóvel informado está inserido na Macroárea de Estruturação Metropolitana - MEM. Verificar a existência de lei específica para a região informada, nos termos do §3º do art. 76 da Lei nº 16.050/14.

PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

» Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade pelo endereço e inscrição imobiliária informados, cliente de que o resultado pode ser revertido caso seja apurada incorreção dos mesmos, sem prejuízo das demais penas da lei

» Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade da verificação do atendimento a largura mínima de via estabelecida pelo Quadro 4A anexo integrante da Lei nº 16.402/16, que dispõe sobre condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos, em concordância com a ADIN nº 2304556-40.2020.8.26.0000, Emenda nº 91, que reverteu a isenção do atendimento a largura de via mínima estabelecida.

» Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade da verificação do atendimento a largura mínima de via estabelecida pelo Quadro 4A anexo integrante da Lei nº 16.402/16, que dispõe sobre condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos, em concordância com a ADIN nº 2304556-40.2020.8.26.0000, Emenda nº 91, que reverteu a isenção do atendimento a largura de via mínima estabelecida.

» Atividade passível de instalação no local, conforme disposições da legislação urbanística municipal em vigor.

LICENCIAMENTO INTEGRADO

Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária

Atividade licenciada pelo órgão de vigilância sanitária municipal.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
31/07/2023	AVCB 0000652278	12/07/2026

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.
- » Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.
- » Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.
- » Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cinco anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LICENÇA	DATA EMISSÃO	VALIDADE
ISENTO	3189089	09/08/2023	INEXISTENTE

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Atividades exercidas no local: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- » Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais).
- » Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1. Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m³ (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas.

MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO:

- » A atividade realizada pela empresa no local e nas condições informadas pelo interessado no pedido não está sujeita ao licenciamento ambiental no âmbito da CETESB. Caso haja alteração dessa situação, deverá haver nova solicitação.

DATA EMISSÃO

PROTOCOLO DE BAIXO RISCO

CNAE

09/08/2023

8630-5/03

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

Prefeitura de São Paulo

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

CNAE

09/08/2023

11646906

INDETERMINADA

8630-5/03

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro conhecer a legislação sanitária vigente e cumpri-la integralmente, inclusive em suas futuras atualizações, assumindo civil e criminalmente inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas para o exercício das atividades relacionadas. Declaro ainda estar ciente da obrigação de prestar esclarecimentos e observar as exigências legais que vierem a ser determinadas pelo órgão de vigilância sanitária competente, em qualquer tempo, na forma prevista no artigo 95 da lei estadual 10.083 de 23 de setembro de 1998.

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

ATIVIDADE

NÚMERO DE
LICENÇA

VALIDADE

09/08/2023

8630-5/03

20230010262287 INDETERMINADA

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro, sob as penas da Lei: - que os dados informados neste formulário são verdadeiros e que a inexatidão, irregularidade ou falsidade na prestação das informações relativas ao licenciamento eletrônico sujeitará o responsável, juntamente com as demais pessoas que derem causa, às penalidades administrativas, civis e criminais cabíveis; - que os dados relativos à edificação estão absolutamente corretos, não havendo impedimentos de terceiros, e de qualquer ordem, no tocante a sua utilização, - que a atividade atende às exigências legais (gerais e especiais) relativas ao seu exercício; - que o simples protocolo do pedido de licença por qualquer meio não autoriza o funcionamento da atividade, conforme previsto no art. 18 do Decreto Municipal 57.299/16; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por requerimentos via Internet não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por informações de endereço incorretas, incompletas ou por falha na entrega de mensagens eletrônicas causadas por endereço eletrônico incorreto ou por problemas do provedor de acesso do requerente tais como: caixa de correio eletrônico cheia, filtros anti-spam, eventuais truncamentos ou qualquer outro problema de ordem técnica, sendo aconselhável sempre consultar o site da Prefeitura para verificar as informações que lhe são pertinentes.
- » Declaro que o estabelecimento atende aos parâmetros de incomodidade da zona de uso no qual está inserido conforme disposto na Lei Municipal 16.402/2016, no quadro 4B anexo à Lei e legislação correlata.
- » Declaro que o estabelecimento atende as condições de instalação do uso conforme disposto na Lei Municipal 16.402/2016, no quadro 4A anexo à Lei e legislação correlata, inclusive quanto ao previsto no Decreto Municipal 57.521/2016.
- » Declaro que o estabelecimento atende todos os requisitos legais, dentre os quais aqueles relacionados à manipulação de materiais tóxicos, explosivos e que possam causar algum tipo de contaminação, conforme previsto no art 4o do Decreto Municipal 57.298/2016, assim como quanto aos requisitos legais nos casos de atividades em imóveis em que sejam armazenados ou utilizados líquidos combustíveis.
- » Declaro que caso o estabelecimento seja ocupado por mais de uma atividade não residencial e não seja possível diferenciar os parâmetros aplicáveis a cada uso, serão atendidas as condições de instalação da atividade mais restritiva, nos termos do §2º do art. 112 da Lei Municipal 16.402/2016.
- » Declaro que a(s) cópia(s) digitalizada(s) da(s) Anotação(ões) de Responsabilidade Técnica – ART(s) ou do(s) Registro(s) de Responsabilidade Técnica – RRT(s) anexada(s) ao sistema e emitida(s) em conformidade com as exigências dos órgãos de classe refere(m)-se ao estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade, e que o responsável técnico possui registro válido junto ao respectivo Conselho de Classe.

- » Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização, caso a edificação não esteja regular de acordo com as definições da legislação edilícia, documentos emitidos por profissionais habilitados, competentes pelo respectivo Conselho de Classe, que asseguram as condições de higiene, segurança de uso, estabilidade, habitabilidade da edificação, assim como as condições de instalação e os parâmetros de incomodidade, conforme disposto no art. 133 da Lei Municipal 16.402/2016 e conforme cópia digitalizada da ART/RRT anexadas a esta solicitação de Auto de Licença de Funcionamento para Empreendimento de baixo risco, conforme previsto nos incisos II e III do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016. Declaro ainda que o imóvel não está situado em área contaminada, "non aedificandi", de risco geológico-geotécnico ou de preservação ambiental permanente, e que a edificação não invade logradouro ou terreno público, nem tampouco é objeto de ação judicial promovida pelo Município de São Paulo, objetivando a sua demolição.
- » Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização documentos emitidos por profissionais habilitados, competentes pelo respectivo Conselho de Classe, e conforme cópia digitalizada da ART/RRT anexadas a esta solicitação de Auto de Licença de Funcionamento para Empreendimento de baixo risco de acordo com o inciso III do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016, que atestam as condições de segurança, acessibilidade, habitabilidade e salubridade, conforme inciso II do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016 e em consonância com as normas em vigor; atestam ainda a verificação da edificação, equipamentos e instalações prediais, elétricas e de gás, e que ela se encontra estável, inclusive com relação a coberturas, e em satisfatórias condições de segurança; atestam também, nos casos de edificação onde seja necessário sistema de segurança com base na legislação edilícia, que o imóvel atende os requisitos mínimos de segurança e que o controle da manutenção do sistema de segurança instalado é realizado de acordo com as normas em vigor; declaro ainda possuir os respectivos documentos municipais comprobatórios das condições de segurança e acessibilidade para os casos previstos.
- » Declaro que estou ciente que não é permitida a utilização das edificações para usos não residenciais quando o lote resultante de aprovação de empreendimentos enquadrados na subcategoria de uso R2h-1 (casas geminadas) não atender às dimensões e a área mínimas do Quadro 2A da Lei Municipal 16.402/2016, conforme art. 16 do Decreto Municipal 57.521/2016.
- » Declaro que, caso o estabelecimento tenha utilizado benefícios estabelecidos em legislação específica para a atividade declarada, esta está em acordo com as exigências previstas no momento da aprovação do projeto.
- » Estou ciente que a dispensa da comprovação prévia do cumprimento de exigências para os empreendimentos considerados de baixo risco não exime de observar as condições necessárias para a instalação e funcionamento das atividades, bem como obter e manter disponíveis para a fiscalização os respectivos documentos, conforme previsto no art. 14 do Decreto Municipal 57.299/2016. Estou ciente também que o conhecimento e a concordância das demais declarações não exime da observância da legislação pertinente ao tema, assim como dos procedimentos e penalidades decorrentes de seu não atendimento.
- » Declaro que, caso o estabelecimento esteja enquadrado como atividade auxiliar da subcategoria de uso INFRA-1 - Mobilidade urbana terrestre ou INFRA-2 - Transporte aéreo, ou seja, atividade instalada em áreas que servem ao transporte público coletivo ou ao transporte aéreo, respectivamente, atendo às condições previstas no art. 7º do Decreto Municipal 57.378/2016, inclusive quanto à obtenção de avaliação técnica favorável do órgão gestor do empreendimento.
- » Declaro que o estabelecimento atende a largura mínima de via estabelecida pelo Quadro 4A anexo integrante da Lei nº 16.402/16, conforme art. 112 desta Lei, que dispõe sobre condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos, em concordância com a ADIN nº 2304556-40.2020.8.26.0000, Emenda nº 91, que reverteu a isenção do atendimento a largura de via mínima estabelecida.
- » Declaro que o estabelecimento NÃO possui 120 (cento e vinte) vagas de estacionamento ou mais e está localizado em Área Especial de Tráfego - AET ou 280 (duzentas e oitenta) vagas de estacionamento ou mais, localizado nas demais áreas do Município, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal 16.402/16.
- » Declaro que o empreendimento é permanente e NÃO atrai ou produz grande número de viagens ao longo do dia e/ou por período determinado, causando impacto no sistema viário e de transporte, podendo comprometer a acessibilidade, a mobilidade e a segurança de veículos e pedestres, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal 16.402/16.
- » Declaro que o estabelecimento NÃO se enquadra como atividade secundária ou complementar, nos termos do art. 33 do Decreto Municipal 49.969/08.
- » Declaro que o estabelecimento NÃO é industrial, ou sendo, não é processada somente operação de montagem, nos termos do parágrafo único do artigo 101 da Lei Municipal 16.402/16.
- » Declaro que o estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade NÃO é atividade enquadrada como Empreendimento Gerador de Impacto de Vizinhança ou como Empreendimento Gerador de Impacto Ambiental conforme previsto no art. 108 da Lei Municipal 16.402/16.

NOTAS:

- » Esta atividade está dispensada da licença ambiental gerida pela Coordenação de Licenciamento Ambiental – CLA, vinculada à Secretaria do Verde e do Meio Ambiente (SVMA). Entretanto, a atividade poderá estar sujeita ao licenciamento pelo órgão ambiental competente, e por tal questão esta licença municipal não exclui a obrigatoriedade de obter a licença junto a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB), de acordo com as Deliberações Normativas CONSEMA nº 01/2018 e nº

02/2018.

ACESSO A LICENÇA MUNICIPAL:

» <https://e-licenca.prefeitura.sp.gov.br/LicenciamentoInternet/EmitirALF/Emitir/?v=AtkXIshtMYjwNa9G&l=20230010262287&c=08401035000144>

DATA EMISSÃO	ATIVIDADE	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
09/08/2023	A1	20230010262288	INDETERMINADA

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro, sob as penas da Lei: - que os dados informados neste formulário são verdadeiros e que a inexistência, irregularidade ou falsidade na prestação das informações relativas ao licenciamento eletrônico sujeitará o responsável, juntamente com as demais pessoas que derem causa, às penalidades administrativas, civis e criminais cabíveis; - que os dados relativos à edificação estão absolutamente corretos, não havendo impedimentos de terceiros, e de qualquer ordem, no tocante a sua utilização, - que a atividade atende às exigências legais (gerais e especiais) relativas ao seu exercício; - que o simples protocolo do pedido de licença por qualquer meio não autoriza o funcionamento da atividade, conforme previsto no art. 18 do Decreto Municipal 57.299/16; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por requerimentos via Internet não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por informações de endereço incorretas, incompletas ou por falha na entrega de mensagens eletrônicas causadas por endereço eletrônico incorreto ou por problemas do provedor de acesso do requerente tais como: caixa de correio eletrônico cheia, filtros anti-spam, eventuais truncamentos ou qualquer outro problema de ordem técnica, sendo aconselhável sempre consultar o site da Prefeitura para verificar as informações que lhe são pertinentes.
- » Declaro que o estabelecimento atende aos parâmetros de incomodidade da zona de uso no qual está inserido conforme disposto na Lei Municipal 16.402/2016, no quadro 4B anexo à Lei e legislação correlata.
- » Declaro que o estabelecimento atende as condições de instalação do uso conforme disposto na Lei Municipal 16.402/2016, no quadro 4A anexo à Lei e legislação correlata, inclusive quanto ao previsto no Decreto Municipal 57.521/2016.
- » Declaro que o estabelecimento atende todos os requisitos legais, dentre os quais aqueles relacionados à manipulação de materiais tóxicos, explosivos e que possam causar algum tipo de contaminação, conforme previsto no art 4o do Decreto Municipal 57.298/2016, assim como quanto aos requisitos legais nos casos de atividades em imóveis em que sejam armazenados ou utilizados líquidos combustíveis.
- » Declaro que caso o estabelecimento seja ocupado por mais de uma atividade não residencial e não seja possível diferenciar os parâmetros aplicáveis a cada uso, serão atendidas as condições de instalação da atividade mais restritiva, nos termos do §2º do art. 112 da Lei Municipal 16.402/2016.
- » Declaro que a(s) cópia(s) digitalizada(s) da(s) Anotação(ões) de Responsabilidade Técnica – ART(s) ou do(s) Registro(s) de Responsabilidade Técnica – RRT(s) anexada(s) ao sistema e emitida(s) em conformidade com as exigências dos órgãos de classe refere(m)-se ao estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade, e que o responsável técnico possui registro válido junto ao respectivo Conselho de Classe.
- » Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização, caso a edificação não esteja regular de acordo com as definições da legislação edilícia, documentos emitidos por profissionais habilitados, competentes pelo respectivo Conselho de Classe, que asseguram as condições de higiene, segurança de uso, estabilidade, habitabilidade da edificação, assim como as condições de instalação e os parâmetros de incomodidade, conforme disposto no art. 133 da Lei Municipal 16.402/2016 e conforme cópia digitalizada da ART/RRT anexadas a esta solicitação de Auto de Licença de Funcionamento para Empreendimento de baixo risco, conforme previsto nos incisos II e III do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016. Declaro ainda que o imóvel não está situado em área contaminada, “non aedificandi”, de risco geológico-geotécnico ou de preservação ambiental permanente, e que a edificação não invade logradouro ou terreno público, nem tampouco é objeto de ação judicial promovida pelo Município de São Paulo, objetivando a sua demolição.
- » Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização documentos emitidos por profissionais habilitados, competentes pelo respectivo Conselho de Classe, e conforme cópia digitalizada da ART/RRT anexadas a esta solicitação de Auto de Licença de Funcionamento para Empreendimento de baixo risco de acordo com o inciso III do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016, que atestam as condições de segurança, acessibilidade, habitabilidade e salubridade, conforme inciso II do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016 e em consonância com as normas em vigor; atestam ainda a verificação da edificação, equipamentos e instalações prediais, elétricas e de gás, e que ela se encontra estável, inclusive com relação a coberturas, e em satisfatórias condições de segurança; atestam também, nos casos de edificação onde seja necessário sistema de segurança com base na legislação edilícia, que o imóvel atende os requisitos mínimos de segurança e que o controle da manutenção do sistema de segurança instalado é realizado de acordo com as normas em vigor; declaro ainda possuir os respectivos documentos

municipais comprobatórios das condições de segurança e acessibilidade para os casos previstos.

- » Declaro que estou ciente que não é permitida a utilização das edificações para usos não residenciais quando o lote resultante de aprovação de empreendimentos enquadrados na subcategoria de uso R2h-1 (casas geminadas) não atender às dimensões e a área mínimas do Quadro 2A da Lei Municipal 16.402/2016, conforme art. 16 do Decreto Municipal 57.521/2016.
- » Declaro que, caso o estabelecimento tenha utilizado benefícios estabelecidos em legislação específica para a atividade declarada, esta está em acordo com as exigências previstas no momento da aprovação do projeto.
- » Estou ciente que a dispensa da comprovação prévia do cumprimento de exigências para os empreendimentos considerados de baixo risco não exime de observar as condições necessárias para a instalação e funcionamento das atividades, bem como obter e manter disponíveis para a fiscalização os respectivos documentos, conforme previsto no art. 14 do Decreto Municipal 57.299/2016. Estou ciente também que o conhecimento e a concordância das demais declarações não exime da observância da legislação pertinente ao tema, assim como dos procedimentos e penalidades decorrentes de seu não atendimento.
- » Declaro que, caso o estabelecimento esteja enquadrado como atividade auxiliar da subcategoria de uso INFRA-1 - Mobilidade urbana terrestre ou INFRA-2 - Transporte aéreo, ou seja, atividade instalada em áreas que servem ao transporte público coletivo ou ao transporte aéreo, respectivamente, atendo às condições previstas no art. 7º do Decreto Municipal 57.378/2016, inclusive quanto à obtenção de avaliação técnica favorável do órgão gestor do empreendimento.
- » Declaro que o estabelecimento atende a largura mínima de via estabelecida pelo Quadro 4A anexo integrante da Lei nº 16.402/16, conforme art. 112 desta Lei, que dispõe sobre condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos, em concordância com a ADIN nº 2304556-40.2020.8.26.0000, Emenda nº 91, que reverteu a isenção do atendimento a largura de via mínima estabelecida.
- » Declaro estar ciente de que não haverá qualquer atividade industrial no local, assim como depósito, armazenamento ou o comércio atacadista de produtos químicos no local, sendo exercidas exclusivamente as atividades auxiliares, e neste caso, dispensadas do licenciamento ambiental.
- » Declaro que o estabelecimento NÃO possui 120 (cento e vinte) vagas de estacionamento ou mais e está localizado em Área Especial de Tráfego - AET ou 280 (duzentas e oitenta) vagas de estacionamento ou mais, localizado nas demais áreas do Município, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal 16.402/16.
- » Declaro que o empreendimento é permanente e NÃO atrai ou produz grande número de viagens ao longo do dia e/ou por período determinado, causando impacto no sistema viário e de transporte, podendo comprometer a acessibilidade, a mobilidade e a segurança de veículos e pedestres, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal 16.402/16.
- » Declaro que o estabelecimento NÃO se enquadra como atividade secundária ou complementar, nos termos do art. 33 do Decreto Municipal 49.969/08.
- » Declaro que o estabelecimento NÃO é industrial, ou sendo, não é processada somente operação de montagem, nos termos do parágrafo único do artigo 101 da Lei Municipal 16.402/16.
- » Declaro que o estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade NÃO é atividade enquadrada como Empreendimento Gerador de Impacto de Vizinhança ou como Empreendimento Gerador de Impacto Ambiental conforme previsto no art. 108 da Lei Municipal 16.402/16.

ACESSO A LICENÇA MUNICIPAL:

- » <https://e-licenca.prefeitura.sp.gov.br/LicenciamentoInternet/EmitirALF/Emitir/?v=rhDDGcYGePOvt0Yo&l=20230010262288&c=08401035000144>

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
2023-22.141.030-2



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Auto de Licença de Funcionamento

DADOS DA LICENÇA

NÚMERO: 20230010262287 DATA DE EMISSÃO: 09/08/2023 DATA DE VALIDADE: Indeterminada

DADOS DO CADASTRO DO IMÓVEL

ENDEREÇO: AVENIDA AMADOR BUENO DA VEIGA, 4345

BAIRRO: PENHA

CEP: 03653-000

CIDADE-UF: SÃO PAULO - SP

SUBPREFEITURA: ERMELINO MATARAZZO

ÁREA CONSTRUÍDA: 294,00 m²

ÁREA ESTABELECIMENTO: 98,00 m²

SQL: 110.271.0037-5 (Principal)

ZONA(S):

ZC - ZONA CENTRALIDADE

QA - QUOTA AMBIENTAL

MA - MACROÁREA E SETORES DA MEM

DADOS DA EMPRESA / ESTABELECIMENTO

CNPJ: 08.401.035/0001-44 CCM: 3.579.136-5

RAZÃO SOCIAL: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S

ATIVIDADES

CNAE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas Versão CNAE: 2.3 RISCO: BAIXO

GRUPO DE ATIVIDADE NR:

NR1-4: Serviços de saúde de pequeno porte: estabelecimentos de pequeno porte destinados ao atendimento à saúde da população, sem unidade de pronto atendimento médico;

ATIVIDADE(S):

Ambulatório

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE LICENCIAMENTO

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: antonio augusto barreira

CPF: 073.525.648-96

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 6036.2023/0001701-6

AUTENTICIDADE

CNPJ: 08.401.035/0001-44 NÚMERO DA LICENÇA: 20230010262287 CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: AtkXIshtMYjwNa9G

LICENÇA:



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/09/20

Lucélia da Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/AMSP
Reg.: 22.141.030-2



Prefeitura da Cidade de São Paulo

Auto de Licença de Funcionamento

ANÁLISE DE VIABILIDADE

CNAE:

8630-5/03

STATUS DA ANÁLISE: Passível

DATA DA ANÁLISE: 09/08/2023

RESTRIÇÕES:

Grupo de Atividade [nR1-4: Serviços de saúde de pequeno porte: estabelecimentos de pequeno porte destinados ao atendimento à saúde da população, sem unidade de pronto atendimento médico;]
PASSÍVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.

Grupo de Atividade [nR1-6: Serviços profissionais: estabelecimentos destinados à prestação de serviços de profissionais liberais, técnicos ou universitários ou de residencial;apoio ao uso residencial;]
PASSÍVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 7h-19h = Emissão máxima de 60 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 19h-22h = Emissão máxima de 55 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 22h-7h = Emissão máxima de 50 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Vibração associada = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de odores = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de gases, vapores e material particulado (e) = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor. 4B(e) quando necessário a CETESB recomenda instalar e operar sistema de controle de poluição do ar baseado na melhor tecnologia.

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de radiação Faixa de frequência (0Hz à 300GHz) = 4B(b) 4B(b) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas em vigor, sendo que o executivo poderá estabelecer parâmetros mais restritivos de radiação eletromagnéticas não ionizantes.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEUA, ZEUA, ZEUP, ZEUPA, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso nR1, nR2 e nR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEUA, ZEUA, ZEUP, ZEUPA, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de Urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espraiadas - Chucuri Zaidan do Setor Orla Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).

Imóvel informado está inserido na Macroárea de Estruturação Metropolitana - MEM. Verificar a existência de lei específica para a região informada, nos termos do §3º do art. 76 da Lei nº 16.050/14.

Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade pelo endereço e inscrição imobiliária informados, ciente de que o resultado pode ser revertido caso seja apurada incorreção dos mesmos, sem prejuízo das demais penas da lei



Prefeitura da Cidade de São Paulo

Auto de Licença de Funcionamento

Atividade passível de instalação no local, conforme disposições da legislação urbanística municipal em vigor.

GRUPO DE ATIVIDADE NR: NR1-4

STATUS DA ANÁLISE: Passível

RESTRICÇÕES:

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [NR1-4]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEÜ, ZEÜa, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso NR1, NR2 e NR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [NR1-4]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEÜ, ZEÜa, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [NR1-4]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de Urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espraiadas - Chucuri Zaidan do Setor Orla Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).

Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade da verificação do atendimento a largura mínima de via estabelecida pelo Quadro 4A anexo integrante da Lei nº 16.402/16, que dispõe sobre condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos, em concordância com a ADIN nº 2304556-40,2020.8.26.0000, Emenda nº 91, que reverteu a isenção do atendimento a largura de via mínima estabelecida.

DETALHAMENTO

A Prefeitura de São Paulo expede o presente Auto de Licença de Funcionamento para empreendimentos de baixo risco, nos termos do Decreto Municipal 57.299/2016, devendo ainda serem observadas as legislações estadual e federal pertinentes.

DECLARAÇÕES:

Declaro que o estabelecimento NÃO possui 120 (cento e vinte) vagas de estacionamento ou mais e está localizado em Área Especial de Tráfego - AET ou 280 (duzentas e oitenta) vagas de estacionamento ou mais, localizado nas demais áreas do Município, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal 16.402/16.

Declaro que o empreendimento é permanente e NÃO atrai ou produz grande número de viagens ao longo do dia e/ou por período determinado, causando impacto no sistema viário e de transporte, podendo comprometer a acessibilidade, a mobilidade e a segurança de veículos e pedestres, nos termos da dos art. 108 e 109 da Lei Municipal 16.402/16.

Declaro que o estabelecimento NÃO se enquadra como atividade secundária ou complementar, nos termos do art. 33 do Decreto Municipal 49.969/08.

Declaro que o estabelecimento NÃO é industrial, ou sendo, não é processada somente operação de montagem, nos termos do parágrafo único do artigo 101 da Lei Municipal 16.402/16.

Declaro que o estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade NÃO é atividade enquadrada como Empreendimento Gerador de Impacto de Vizinhança ou como Empreendimento Gerador de Impacto Ambiental conforme previsto no art. 108 da Lei Municipal 16.402/16.

Declaro, sob as penas da Lei: - que os dados informados neste formulário são verdadeiros e que a inexatidão, irregularidade ou falsidade na prestação das informações relativas ao licenciamento eletrônico sujeitará o responsável, juntamente com as demais pessoas que derem causa, às penalidades administrativas, civis e criminais cabíveis; - que os dados relativos à edificação estão absolutamente corretos, não havendo impedimentos de terceiros, e de qualquer ordem, no tocante a sua utilização; - que a atividade atende às exigências legais (gerais e especiais) relativas ao seu exercício; - que o simples protocolo do pedido de licença por qualquer meio não autoriza o funcionamento da atividade, conforme previsto no art. 18 do Decreto Municipal 57.299/16; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por requerimentos via Internet não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por informações de endereço incorretas, incompletas ou por falha na entrega de mensagens eletrônicas causadas por endereço eletrônico incorreto ou por problemas do provedor de acesso do requerente tais como: caixa de correio eletrônico cheia, filtros anti-spam, eventuais truncamentos ou qualquer outro problema de ordem técnica, sendo aconselhável sempre consultar o site da Prefeitura para verificar as informações que lhe são pertinentes.

Declaro que o estabelecimento atende aos parâmetros de incomodidade da zona de uso no qual está inserido conforme disposto na Lei Municipal 16.402/2016, no quadro 4B anexo à Lei e legislação correlata.



Prefeitura da Cidade de São Paulo

Auto de Licença de Funcionamento

Declaro que o estabelecimento atende as condições de instalação do uso conforme disposto na Lei Municipal 16.402/2016, no quadro 4A anexo à Lei e legislação correlata, inclusive quanto ao previsto no Decreto Municipal 57.521/2016.

Declaro que o estabelecimento atende todos os requisitos legais, dentre os quais aqueles relacionados à manipulação de materiais tóxicos, explosivos e que possam causar algum tipo de contaminação, conforme previsto no art 4o do Decreto Municipal 57.298/2016, assim como quanto aos requisitos legais nos casos de atividades em imóveis em que sejam armazenados ou utilizados líquidos combustíveis.

Declaro que caso o estabelecimento seja ocupado por mais de uma atividade não residencial e não seja possível diferenciar os parâmetros aplicáveis a cada uso, serão atendidas as condições de instalação da atividade mais restritiva, nos termos do §2º do art. 112 da Lei Municipal 16.402/2016.

Declaro que a(s) cópia(s) digitalizada(s) da(s) Anotação(ões) de Responsabilidade Técnica - ART(s) ou do(s) Registro(s) de Responsabilidade Técnica - RRT(s) anexada(s) ao sistema e emitida(s) em conformidade com as exigências dos órgãos de classe refere(m)-se ao estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade, e que o responsável técnico possui registro válido junto ao respectivo Conselho de Classe.

Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização, caso a edificação não esteja regular de acordo com as definições da legislação edilícia, documentos emitidos por profissionais habilitados, competentes pelo respectivo Conselho de Classe, que asseguram as condições de higiene, segurança de uso, estabilidade, habitabilidade da edificação, assim como as condições de instalação e os parâmetros de incomodidade, conforme disposto no art. 133 da Lei Municipal 16.402/2016 e conforme cópia digitalizada da ART/RRT anexadas a esta solicitação de Auto de Licença de Funcionamento para Empreendimento de baixo risco, conforme previsto nos incisos II e III do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016. Declaro ainda que o imóvel não está situado em área contaminada, "non aedificandi", de risco geológico-geotécnico ou de preservação ambiental permanente, e que a edificação não invade logradouro ou terreno público, nem tampouco é objeto de ação judicial promovida pelo Município de São Paulo, objetivando a sua demolição.

Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização documentos emitidos por profissionais habilitados, competentes pelo respectivo Conselho de Classe, e conforme cópia digitalizada da ART/RRT anexadas a esta solicitação de Auto de Licença de Funcionamento para Empreendimento de baixo risco de acordo com o inciso III do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016, que atestam as condições de segurança, acessibilidade, habitabilidade e salubridade, conforme inciso II do art. 12 do Decreto Municipal 57.299/2016 e em consonância com as normas em vigor; atestam ainda a verificação da edificação, equipamentos e instalações prediais, elétricas e de gás, e que ela se encontra estável, inclusive com relação a coberturas, e em satisfatórias condições de segurança; atestam também, nos casos de edificação onde seja necessário sistema de segurança com base na legislação edilícia, que o imóvel atende os requisitos mínimos de segurança e que o controle da manutenção do sistema de segurança instalado é realizado de acordo com as normas em vigor; declaro ainda possuir os respectivos documentos municipais comprobatórios das condições de segurança e acessibilidade para os casos previstos.

Declaro que estou ciente que não é permitida a utilização das edificações para usos não residenciais quando o lote resultante de aprovação de empreendimentos enquadrados na subcategoria de uso R2h-1 (casas geminadas) não atender às dimensões e a área mínimas do Quadro 2A da Lei Municipal 16.402/2016, conforme art. 16 do Decreto Municipal 57.521/2016.

Declaro que, caso o estabelecimento tenha utilizado benefícios estabelecidos em legislação específica para a atividade declarada, esta está em acordo com as exigências previstas no momento da aprovação do projeto.

Estou ciente que a dispensa da comprovação prévia do cumprimento de exigências para os empreendimentos considerados de baixo risco não exime de observar as condições necessárias para a instalação e funcionamento das atividades, bem como obter e manter disponíveis para a fiscalização os respectivos documentos, conforme previsto no art. 14 do Decreto Municipal 57.299/2016. Estou ciente também que o conhecimento e a concordância das demais declarações não exime da observância da legislação pertinente ao tema, assim como dos procedimentos e penalidades decorrentes de seu não atendimento.

Declaro que, caso o estabelecimento esteja enquadrado como atividade auxiliar da subcategoria de uso INFRA-1 - Mobilidade urbana terrestre ou INFRA-2 - Transporte aéreo, ou seja, atividade instalada em áreas que servem ao transporte público coletivo ou ao transporte aéreo, respectivamente, atendo às condições previstas no art. 7o do Decreto Municipal 57.378/2016, inclusive quanto à obtenção de avaliação técnica favorável do órgão gestor do empreendimento.

Declaro que o estabelecimento atende a largura mínima de via estabelecida pelo Quadro 4A anexo integrante da Lei nº 16.402/16, conforme art. 112 desta Lei, que dispõe sobre condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos, em concordância com a ADIN nº 2304556-40.2020.8.26.0000, Emenda nº 91, que reverteu a isenção do atendimento a largura de via mínima estabelecida.

CONDIÇÕES:

Emitido eletronicamente

Esta atividade está dispensada da licença ambiental gerida pela Coordenação de Licenciamento Ambiental - CLA, vinculada à Secretaria do Verde e do Meio Ambiente (SVMA). Entretanto, a atividade poderá estar sujeita ao licenciamento pelo órgão ambiental competente, e por tal questão esta licença municipal não exclui a obrigatoriedade de obter a licença junto a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB), de acordo com as Deliberações Normativas CONSEMA nº 01/2018 e nº 02/2018.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S

CPF/CNPJ: 08.401.035/0001-44

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 17:50:42 do dia 19/11/2025 , com validade até o dia 19/12/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: QAxPybt3SvysAmD7tldM

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe 1
DECAM/AMSPE
Reg.: 22.141.030-2
171

*** DADOS ATUALIZADOS**

Dados atualizados até: 11/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 11/2025 (Diário Oficial da União - CEAF), 11/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 11/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 11/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM)

Dados da consulta: 26/11/2025 16:36:47

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 08401035000144

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026

Lucélia de Almeida Carvalho
DECA-MINISTÉRIO
Reg.: 22.141.030-2

DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 11/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 11/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 11/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 11/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 11/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

Dados da consulta: 19/11/2025 17:10:07

FILTROS APLICADOS:

Nome sancionado: CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CÁSSIA

CPF / CNPJ sancionado: 08401035000144

Consulta

CADASTRO	NOME SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado						

Autenticidade Confirmada
19/11/2025
Reg. 22.141.030-2
DEC 19/11/2025
Lucileide Almeida Carvalho
Chefe



/governosp



CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO

Início do menu



- [Início](#)
- [Institucional](#)
 - [Sobre a CGE](#) [Missão, Visão e Valores](#) [Estrutura organizacional](#) [Competências](#) [Código de Conduta](#)
- [Legislação](#)
 - [Lei Estadual](#) [Decreto Estadual](#) [Resolução](#) [Portaria](#) [Comunicados](#) [Legislação Federal](#)
- [Constituições](#)
- [Canais de Comunicação](#)
- [Controladoria em Dados](#)
- [PUBLICAÇÕES](#)
- [Links Externos](#)
 - [Apoio à CGE](#) [Órgãos Estaduais](#) [Controladorias Brasileiras](#) [Ouvidorias Brasileiras](#) [Sites Federais](#)

Cadastro Estadual de Empresas Punidas - CEEP

Instituído pelo artigo 5º do decreto 60.106, de 29 de janeiro de 2014

A Controladoria Geral do Estado (CGE SP) é o órgão cadastrador habilitado junto ao Sistema Banco de Sanções para registro de sanções e acordos de leniência no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantido pela Controladoria Geral da União.

O registro das sanções aplicadas com base na Lei Anticorrupção deixou de ser realizado no Cadastro Estadual de Empresas Punidas (CEEP) para registro no Sistema Banco de Sanções, diante do Decreto nº 67.684, de 2023.

A centralização de sanções permite que o cidadão realize sua consulta numa única plataforma, conferindo agilidade e eficiência nesse procedimento, o que reforça o compromisso da administração para desburocratização dos serviços públicos.

Relatório

CNPJ:	08401035000144	Autenticidade Confirmada 10/10/2026 DECAM
-------	----------------	---

Limpar

Filtrar

Quantidade de registro(s) encontrados(s): 0

Exportar Excel

Exportar CSV

Exportar XML

Ouvidoria

Transparência

SIC



Luciene Almeida Carvalho
Luciene Almeida Carvalho
Chefe I
DECAMI/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressalvando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 26/11/2025, às 16h57, IMPEDIMENTOS DE REPASSE relacionados ao CNPJ 08.401.035/0001-44 informado, nos termos do artigo 103 da Lei Complementar nº 709, de 1993.

Este documento foi certificado digitalmente em 26/11/2025, às 16h57.

Para conferência:
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>
e informe o código: e9f916e8-fca5-47f3-a1d1-6e68930d4f22
ou acesse utilizando o QR Code



Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026

Lucélia da Almeida Carvalho
Cartere I
DECA/TCESP
Reg. 22.141.030-2



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (26/11/2025 às 16:21) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 08.401.035/0001-44.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6927.5329.1A2E.2873 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026

Lucelia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa



Certifico que nesta data (26/11/2025 às 16:30) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 073.525.648-96. ✓

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6927.5540.8875.5408 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/10/2026
Luciano Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (26/11/2025 às 16:27) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 340.682.438-24. ✓

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6927.5491.3372.4233 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026
Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe I
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

SP + Digital



/governosp



Bolsa Eletrônica de Compras SP

Perguntas Frequentes

Fale Conosco

Mural | Legislação | Minutas Edital | Fornecedores | Catálogo | Comunicação | Manuais

14:13:28

Pesquisa Sanções por Fornecedor

Razão Social

CNPJ/CPF 08401035000144

Ordenar Por

Buscar

Exibir Todos

Imprimir Guia Selecionada

Data e Hora da Consulta:

sexta-feira, 12 de dezembro de 2025 às 14:13

Não foram encontradas sanções para CNPJ/CPF: 08.401.035/0001-44

[Voltar](#)

[Clique aqui](#) para consultar a declaração de inidoneidade para licitar e contratar no portal da transparência do cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas (CEIS) (www.portaltransparencia.gov.br).

Lucélia de Almeida Carvalho
Chefe de
DECA/MI/AMSP-E
Reg.: 22.141.030-2

Autenticidade Confirmada
DECAM 19/01/2026

Para contato transmitir mensagem pelo Fale Conosco selecionando a opção mais adequada: e-Sanções-Dúvidas ou Solicitações ou Sugestões ou Reclamações

Ouvidoria

Transparência

SIC



		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.401.035/0001-44 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2006
NOME EMPRESARIAL CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 223-2 - Sociedade Simples Pura		
LOGRADOURO AV AMADOR BUENO DA VEIGA	NÚMERO 4345	COMPLEMENTO *****
CEP 03.653-000	BAIRRO/DISTRITO PENHA	MUNICÍPIO SAO PAULO
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO DR.BARREIRA@IG.COM.BR	TELEFONE (11) 2687-2665	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2006	
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 06/11/2025 às 10:41:56 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Lucia de Almeida Carvalho
Chefe 1
DECAM/MSPE
Reg.: 22.141.030-2

Autenticidade Confirmada
DECAM 10/11/2026

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Serie	Cheque N.º	C3
018	001	3027	9	6	114.638-X	0	000	880103	7
316	001	3027	8	6	114.636-X	0	000	880103	7

Pagos por este
cheque a quantia de

e centavos acima

a ou à sua ordem

de

de



EMPRESA SAO MIGUEL SP
00.000.000/4876-35
PONTE RASA
PJ II
CONFECCAO: 07/2017

CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S LTDA
CNPJ: 08.401.015/0001-44
CLIENTE BANCARIO DESDE 02/2010



000130270 0188501635A 845011463606

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3027-9 - EMPRESA SAO MIGUEL (SP), inscrita no CNPJ n.º 000.000/4876-35, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**

Proponente/Contratante: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S LTDA., CNPJ n.º 08.401.035/0001-44, SERV MEDICO-HOSPITALARES, sediada à AV AMADOR BUENO DA VEIGA , 4345, CEP 03.653-000, telefone(s) (11) 2651-4011.

Dirigente(s)

Nome	CPF
ANTONIO AUGUSTO BARREIRA	073.525.648-96
ANTONIO AUGUSTO SQUARCINE BARREIRA	340.682.438-24

Dados da conta

Agência 3027-9, Conta-Corrente n.º 114.636-X, Poupança Ouro n.º 510.114.636-2 e Poupança Pouplex n.º 960.114.636-4 abertas em 29/05/2017.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e/ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O tratamento e processamento de dados pessoais dos dirigentes pelo BANCO DO BRASIL S.A. será realizado com o propósito de permitir a plena e adequada execução do objeto desta Proposta/Contrato, bem como para o cumprimento de obrigação legal e/ou regulatória, em observância aos princípios e regras estabelecidas nas legislações sobre proteção de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

O(s) **Dirigentes(s)**, igualmente para os fins de cumprimento da LGPD, autoriza(m) que seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, sejam utilizados em situações relacionadas aos processos de contratação e condução do objeto desta Proposta/Contrato, os quais serão mantidos sob estreita proteção e segurança de acessos.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A. poderá manter e tratar, em meio físico ou eletrônico, os seus dados pessoais que sejam necessários para a execução desta Proposta/Contrato ou para cumprimento de obrigações legais e regulatórias ou, ainda, para garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, assegurando, mediante requerimento a ser encaminhado por meio eletrônico, o direito de acesso facilitado às informações



sobre o tratamento de seus dados pessoais, na forma estabelecida na LGPD.

Os dados pessoais fornecidos pelo(s) **Dirigente(s)** às empresas que atuam como Correspondente Bancário do BANCO DO BRASIL S.A. ou por este contratadas/conveniadas terão o tratamento de acordo com as determinações da LGPD e serão encaminhados ao BANCO DO BRASIL, para possibilitar as tratativas necessárias à abertura de conta decorrente desta Proposta/Contrato.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que as informações acerca das atividades de tratamento de dados pessoais pelo BANCO DO BRASIL S.A. e a forma de requerer o acesso aos direitos encontram-se declaradas em sua Política de Privacidade, cujo inteiro teor está disponível no site bb.com.br/privacidade.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(am) estar ciente(s) ainda que o BANCO DO BRASIL S.A., mesmo depois de encerrado a(o) presente Proposta/Contrato, manterá seus dados pessoais arquivados para o cumprimento de obrigação legal e regulatória, sob estreita proteção e segurança de acessos.

O **Proponente/Contratante** identificado propõe e o **Contratado ACEITA** a abertura de conta(s)-corrente(s) e/ou conta(s) de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 01036694, em 11/06/2024, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta-corrente e conta-poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia foi previamente disponibilizada ao Proponente/Contratante por meio de email ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do Banco do Brasil na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento, e/ou no aplicativo do Banco do Brasil no celular.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que os saldos devedores na(s) conta(s)-corrente(s) ora aberta(s) e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o **Proponente/Contratante** seja titular no Banco do Brasil, mediante débito nas contas respectivas, o que desde já autoriza.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que as dívidas líquidas que não forem pagas no vencimento e que tenham como credor o Banco do Brasil, em quaisquer de suas agências, serão compensadas com os créditos existentes na(s) conta(s)-corrente(s) e/ou na(s) conta(s) de Poupança Ouro e/ou Pouplex ora aberta(s), mediante débito em conta, o que desde já autoriza.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito.

Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca à disposição do **Proponente/Contratante** os telefones da Central de Relacionamento do Banco do Brasil - CRBB 4004-0001* ou 0800-729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800-729-0722, para Deficientes Auditivos 0800-729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 0800-729-0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 3003-0500* ou 0800-729-0500. Caso o **Proponente/Contratante** considere que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deve entrar



em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800-729-5678. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais: bb.com.br/privacidade.

* Custos de ligações locais e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

Declara, sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.

Local e data

SAO PAULO (SP), 12/11/2025

Contratado



Proponente/Contratante

Razão Social: CENTRO MEDICO SANTA RITA DE CASSIA S/S LTDA.
CNPJ: 08.401.035/0001-44

