

ANEXO II

CRENCIAMENTO Nº 002/2024  
REQUERIMENTO PARA CRENCIAMENTO

AO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO LESTE – MT:

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de médicos perito, habilitado para realizar serviços médicos de saúde ocupacional sendo eles; Exames Admissionais, Demissional Perícia Médica, acompanhamento de atestado e possíveis desvios de função, visando atender as necessidades das Secretarias.**

RAZÃO SOCIAL/ NOME: CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA

CNPJ: 17.561.039/0001-80

REPRESENTANTE LEGAL: REGINA CELIA SOUZA PEREIRA

RG: 08558604 SSP/MT

CPF: 928.141.311-68

ENDEREÇO: RUA SALGADO FILHO, 122, CENTRO, SANTO ANTONIO DO LESTE/MT – CEP 78628-000

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

JOACI INACIO PEREIRA CPF: 079.312.041-15

SANTO ANTÔNIO DO LESTE - MT, 20 DE JUNHO DE 2024.



---

REGINA CELIA SOUZA PEREIRA

REPRESENTANTE LEGAL

### ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA, CNPJ: 17.561.039/0001-80**, neste ato representado pela Sr.(a) **REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**, declara conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 002/2024, bem como o valor que o Município de Santo Antônio do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

ITEM	COD. TCE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QTDE	VALOR POR SERVIÇO	VALOR TOTAL
1	TCEMT0000446	SERVICO DE PARECER NA AREA DE SAUDE - PRESTACAO DE SERVICOS DE PERICIA MEDICA COM LAUDO, RELATORIO PERICIAL PARA ATENDER OS PROCEDIMENTOS DE CONCESSAO DE AUXILIO DOENCA.	UN	32	R\$ 150,00	R\$ 4.800,00
2	TCEMT0000447	SERVICO DE PARECER NA AREA DA SAUDE- PRESTACAO DE SERVICOS DE PERICIA MEDICA COM LAUDO DE 02 (DOIS) MEDICOS PARA CONCESSAO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ OU REAVALIACAO.	UN	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	00018522	CONTRATAÇÃO DE MÉDICO PERITO HABILITADO PARA REALIZAR PERÍCIAS MÉDICAS SOBRE AS DOENÇAS ALEGADAS EM ATESTADOS APRESENTADOS PELOS FUNCIONARIOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LESTE/MT, COM A FINALIDADE DE APRESENTAR CONCLUSÕES ESCLARECEDORAS SOBRE INFORMAÇÕES RECEBIDAS NO ATESTADO E SE NECESSARIOS DEVIOS DE FUNÇÃO.	UN	30	R\$ 234,00	R\$ 7.020,00
4	276758-9	CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NA FORMA DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE OPACIONAL - EXAME ADMISIONAL, PERIÓDICO, MUDANÇAS DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO.	UN	300	R\$ 57,50	R\$ 17.250,00
5	423107-4	CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA NA FORMA DE CREDENCIAMENTO, PARA A PRESTAÇÃO DE SERCIÇOS MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL - EXAMES DEMISSIONAIS.	UN	300	R\$ 57,50	R\$ 17.250,00

Valor total: **R\$ 54.720,00** (cinquenta e quatro mil setecentos e vinte reais)



Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

SANTO ANTÔNIO DO LESTE - MT, 20 DE JUNHO DE 2024.



---

**REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS**

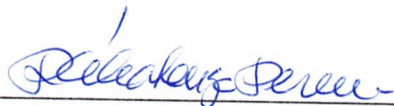
À

Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste Ref.: Credenciamento  
nº 002/2024.

A empresa **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA, CNPJ: 17.561.039/0001-80**, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento nº 002/2024 – Prefeitura de Santo Antônio do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz\*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº9.854/1999.
- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).
- Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em co- missão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT.

SANTO ANTÔNIO DO LESTE - MT, 20 DE JUNHO DE 2024.



---

**REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>17.561.039/0001-80</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>04/02/2013</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>LESTE CLIN</b>	PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R SALGADO FILHO</b>	NÚMERO <b>122</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>78.628-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SANTO ANTONIO DO LESTE</b>
UF <b>MT</b>	TELEFONE <b>(66) 3573-2142/ (66) 3573-1624</b>	
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>contabilidadeneves@bol.com.br</b>	ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>	
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>04/02/2013</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **20/06/2024** às **14:24:57** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA**  
CNPJ: **17.561.039/0001-80**

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

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:11:16 do dia 24/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/07/2024.

Código de controle da certidão: **D54D.C708.C18B.EB08**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 17.561.039/0001-80  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME  
**Endereço:** RUA SALGADO FILHO NUMERO 122 / CENTRO / SANTO ANTONIO DO LESTE / MT / 78628-000

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:** 01/06/2024 a 30/06/2024

**Certificação Número:** 2024060104294908640852

Informação obtida em 20/06/2024 14:27:23

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 17.561.039/0001-80  
Certidão n°: 43666475/2024  
Expedição: 20/06/2024, às 14:28:07  
Validade: 17/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **17.561.039/0001-80**, **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.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
CND Nº 0050245048**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **20/06/2024** Hora da emissão: **13:26:59**

Nome/denominação do sujeito passivo: **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA**

CNPJ: **17.561.039/0001-80**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços [www.sefaz.mt.gov.br](http://www.sefaz.mt.gov.br) ou [www.pge.mt.gov.br](http://www.pge.mt.gov.br).

Certidão válida até: **18/08/2024**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **T929BU72KAB2U2UL**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE

PREF. MUN. DE SANTO ANTONIO DO LESTE

RUA: A, Nº 367 - JARDIM SANTA INÊS

CNPJ: 04217362000190

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS

, da prefeitura Municipal de SANTO ANTONIO DO LESTE, a requerimento da pessoa interessada CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos mobiliários com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 20/07/2024, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Cadastro: **000018878** Inscrição Municipal: **000018878**  
Contribuinte: **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA** CPF/CNPJ: **17561039000180**  
Nome Fantasia: **LESTE CLIN**  
Endereço: **RUA SALGADO FILHO, 130** Complem:  
Bairro: **CENTRO** CEP: **78628000**  
Cidade: **SANTO ANTONIO DO LESTE - MT**  
Inscrição Est.: Data de Abertura: **04/02/2013** Data de Encerramento: **0**  
Atividade: **Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências**

### — Atividade(s) CNAE —

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências  
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências  
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**ATENÇÃO:** Esta certidão é valida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: **20/06/2024 10:07:43**

Validade: **20/07/2024**

Usuário: **VILMAR**

Número/Controle da Certidão: **436D83883F25948F**

**VILMAR DE  
SOUZA:69746052934**

Assinado de forma digital por  
VILMAR DE SOUZA:69746052934  
Dados: 2024.06.20 10:48:51  
-04'00'

Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LESTE**

**ESTADO DE MATO GROSSO**

Secretaria Municipal de Finanças  
Departamento de Tributação, Fiscalização e Arrecadação

CNPJ: 04217362000190

RUA: A, Nº 367 - JARDIM SANTA INÊS

EXERCÍCIO

**2024**

**ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

Nº Alvará

**58/2024**

Nº da Inscrição Municipal  
**000018878**

RAZÃO SOCIAL  
**CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA**

NOME FANTASIA  
**LESTE CLIN**

INICIO DA ATIVIDADE  
**04/02/2013**

CNPJ/CPF  
**17.561.039/0001-80**

Nº DO CADASTRO MOBILIÁRIO  
**000018878**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO  
**RUA SALGADO FILHO, 130**

BAIRRO  
**CENTRO**

ATIVIDADE PRINCIPAL  
**8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências**

**ATIVIDADES SECUNDÁRIAS**

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências  
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**VILMAR DE  
SOUZA:69746  
052934**

Assinado de forma digital por VILMAR DE SOUZA:69746052934  
Dados: 2024.06.20 14:00:10 -04'00'

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

Segunda a Sexta      Sábado      Domingo      Feriado  
07:00:00 AS 18:00:00    07:00:00 AS 18:00:00    0 AS 0      0 AS 0

**VALIDADE**

**31/12/2024**

**OBSERVAÇÕES**

OBEDECER AS NORMAS ESTABELECIDAS EM LEI

VALIDADOR: A9018AD4B0B48303

20/06/2024 13:59:03

**AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PODER JUDICIÁRIO

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE 1º GRAU

Nº: 15015703

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, CERTIFICA que, a requerimento da parte interessada, revendo os registros de processos de 1º Grau de Jurisdição do Estado de Mato Grosso, há **2 ANOS**, nos processos **EM ANDAMENTO E ARQUIVADOS**, como **RÉU**, referentes à **AÇÕES CÍVEIS DE FALÊNCIA E CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL E INSOLVÊNCIA CIVIL E CRIMINAIS, NADA CONSTA**, até a data de 21/06/2024, em DESFAVOR de:

**CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA**  
**CNPJ 17.561.039/0001-80**

**Observações:**

- a. **As informações do nome e CNPJ acima são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário e confirmada a autenticidade.**
- b. A autenticidade da referida certidão pode ser verificada por meio do endereço: [sec.tjmt.jus.br](http://sec.tjmt.jus.br), no campo "verificar autenticidade de 1º grau", informando o número da certidão, CNPJ e nome, em até 3(três) meses após sua expedição.
- c. A consulta abrange todos os processos cadastrados na base de dados da primeira instância estadual, tanto cíveis quanto criminais, distribuídos na Justiça Comum ou nos Juizados Especiais.
- d. **A certidão acima foi expedida de acordo com os critérios de busca selecionados pela parte Requerente no sistema, logo, não afasta a eventual existência de processo(s) fora dos parâmetros escritos no cabeçalho desta certidão;**
- e. Esta certidão terá validade de até 30 (trinta) dias, contados a partir da sua emissão.

## PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

### CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA - ME

NIRE: 51201349371 - CNPJ: 17.561.039/0001-80

1. **JOACI INACIO PEREIRA**, brasileiro, casado, sob o regime de comunhão parcial de bens, medico, natural de Cuiabá – MT, onde nasceu aos 01.02.1954, filho de Jaime Dias Pereira e Domicilia dos Reis Pereira portador da cédula de identidade profissional n 1883.CRM/MT, e do CPF sob nº 079.312.041-15 residente e domiciliado à Rua Salgado Filho, 122 centro na cidade de Santo Antonio do Leste – MT, Estado de Mato Grosso cep 78.628 -000

2. **REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens empresaria, natural de Juiz de Fora – MG, onde nasceu aos 02.01.1957, filha de Murilo de Souza e Iracema Fonseca de Souza, portadora da cédula de identidade RG n 08558604 SSP/MT, e do CPF n 928.141.311-68, residente e domiciliada Rua Salgado Filho n 122, centro na cidade de Santo Antonio do Leste Estado de Mato Grosso Cep 78.628-000.

Único sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA - ME**, e terá sede e domicílio na Rua Salgado Filho n 122 centro em Santo Antonio do Leste – MT, CEP 78.628-000, com seu contrato registrado na junta comercial do Estado de Mato Grosso, (Jucemat), conforme o NIRE 51201349371, em , CNPJ 17.561.039/0001-80 , RESOLVEM de comum acordo e na melhor forma de direito alterar o seu contrato, tendo em vista a admissão de novo sócio e cessão e transferência de cotas, tudo em conformidade com as clausula e condições a seguir:

**Cláusula Primeira:** Da cessão e transferência de cotas

Fica admitido na sociedade, o novo sócio **IGOR SOUZA PEREIRA**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado Rua Salgado Filho nº 122, centro na



**JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Certifico o Registro em 03/09/2014 sob nº 20140945040  
Protocolo: 14/094504-0 de 29/08/2014  
NIRE: 51201349371  
**CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME**  
Chancela: 08C7E-CC1CB-99A55-A65E4-50EA5-F09E1-8AF46-2AC0E  
Cuiabá, 03/09/2014

*Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz*  
Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz  
Secretária Geral

cidade de Santo Antonio do Leste – MT, CEP 78.628-000, portador da cédula de Identidade sob nº 1473172-0, SSP/MT, e do CPF 021.864.491-45, filho de Joaci Inacio Pereira e Regina Celia Souza Pereira, nascido em 19.11.1987, Chapada Guimaraes – MT, designados CESSIONÁRIO.

**Clausula Segunda:** Pela cessão e transferência de cotas, e com renuncia expressa ao direito de preferência, o cedente cede e transferem ao cessionário, cotas do capital das quais são legitima possuidora na sociedade denominada **CLINICA MÉDICA LESTE CLIN LTDA - ME**, em conformidade com o disposto nos parágrafos, a seguir.

**Clausula Terceira:** Retira da sociedade o sócio: **JOACI INACIO PEREIRA**, cedendo e transferindo ao sócio cessionário **IGOR SOUZA PEREIRA**, a totalidade de sua cotas de 20.000 (vinte mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando a importância de 20.000,00 (vinte mil reais) dando-lhe pelo presente, pleno rasa geral e irrevogável quitação sobre ato.

**Parágrafo único:** A sócia **REGINA CELIA SOUZA PEREIRA**, cede e transfere parte de suas cotas, sendo 18.000 (dezoito mil) cotas no valor de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais) ao sócio ingressante **IGOR SOUZA PEREIRA**, dando-lhe pelo presente, pleno rasa geral e irrevogável quitação sobre ato.

**Clausula Quarta:** Após a cessão e transferência de cotas, realizadas em conformidade com as clausula segunda e seu parágrafo, o capital social no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) divididos em 40.000 (quarenta mil) cotas de 1,00 (um real), cada uma já totalmente integralizado em moeda corrente nacional, fica assim distribuído entre os sócios.

SOCIOS	QUOTAS	CAPITAL	%
REGINA CELIA SOUZA PEREIRA	2.000	R\$ 2.000,00	5 %
IGOR SOUZA PEREIRA	38.000	R\$ 38.000,00	95 %
TOTAL	40.000	R\$ 40.000,00	100

(art. 997, III, CC/2002) (art. 1.055, CC/2002)

**Clausula Quinta:** A administração da empresa caberá ao Sócio **IGOR SOUZA PEREIRA**, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, vedado no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade sem autorização do outro sócio

**Cláusula Sexta:** O sócio ingressante declara conhecer a situação econômica financeira da sociedade, e assumem pelo presente inteira responsabilidade sobre o Ativo e Passivo da sociedade, nos atos praticados a partir da assinatura do presente instrumento.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO  
Certifico o Registro em 03/09/2014 sob nº 20140945040  
Protocolo: 14/094504-0 de 29/08/2014  
NIRE: 51201349371  
CLINICA MÉDICA LESTE CLIN LTDA ME  
Chancela: 08C7E-CC1CB-99A55-A65E4-50EA5-F09E1-8AF46-2A C0E  
Culabá, 03/09/2014

*Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz*  
Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz  
Secretária Geral

**Cláusula Sétima:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor da suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital.

**Cláusula Oitava:** Os sócios declaram, sob as penas da lei de que não esta impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeitos dela, a pena que veda, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra norma de defesa da concorrência, contra a defesa do consumo, fé publica, ou propriedade.

**Cláusula Nona:** Permanecem em vigor as demais clausulas do contrato primitivo inalteradas por instrumentos.

E por estarem assim justos e contratados obrigam-se a cumprir fielmente em todos os seus termos, as clausula e condições deste contrato, que assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias juntamente com duas testemunhas.

Santo Antonio do Leste, 07 de Agosto de 2014

1ª. SERVIÇO NOTARIAL E  
REGISTRAL DE CUIABÁ

2ª. SERVIÇO NOTARIAL E  
REGISTRAL DE CUIABÁ

IGACI INACIO PEREIRA  
Sócio retirante

REGINA CELIA SOUZA PEREIRA  
Sócia

2ª. SERVIÇO NOTARIAL E  
REGISTRAL DE CUIABÁ

IGOR SOUZA PEREIRA  
Socio Ingressante

Testemunhas:

Odailton Pereira dos Santos  
RG 976794 SSP/MT  
CPF 569.372.611-87

Jakeline Rayele G. S. Morais  
RG 2618723-0 SSP/MT  
CPF:054.465.991-01



**JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Certifico o Registro em 03/09/2014 sob nº 20140945040  
Protocolo: 14/094504-0 de 29/08/2014  
NIRE: 51201349371  
**CLINICA MEDICA LESTE CLIN LTDA ME**  
Chancela: 08C7E-CC1CB-99A55-A65E4-50EA5-F09E1-8AF46-2AC0E  
Cuiabá, 03/09/2014

Katia Cristina Teixeira da Costa Diniz  
Secretária Geral

Arquivo do 1º. Circ. Inst. do 48º Com. Cuiabá





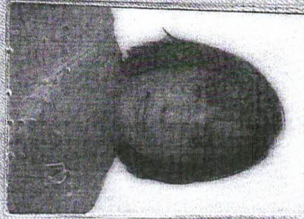
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



POLEGAR DIREITO



*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

GRUPO DE INTERMEDIÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0855860-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/01/2004

NOME REGINA CELIA SOUZA PEREIRA

FILIAÇÃO MURILO DE SOUZA DATA DE NASCIMENTO 02/01/1957

NATURALIDADE IRACEMA FONSECA DE SOUZA

DOC ORIGEM C. CASM. LIV. B2 FLS. 140

TERM 440 CHAPADA GUIMARÃES-MT

CPF 928141311-68

ASSINATURA DO DIRETOR *[Handwritten Signature]*

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

2VLA-002

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO  
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.266/75



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

NOME  
JOACI INACIO PEREIRA

CRM Nº  
1883

DATA DE INSCRIÇÃO  
21/04/1987

VIA  
1

DATA DE NASCIMENTO  
01/02/1954

*Joaci Inacio Pereira*  
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO  
JAIME DIAS PEREIRA

DOMICILIA DOS REIS PEREIRA

NATALIDADE  
CUIABA-MT

RG  
1.214.804/SSP-MG

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
09/12/1976	74964150213	0071	153

CPF  
07931204115

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CUIABA-MT, 18/05/2009

*Adelino Aguiar Junior*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



## CERTIFICADO

A Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que

*Joaci Inacio Pereira*

concluiu o Curso de ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO - ÁREA DO CONHECIMENTO: MEDICINA \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* , promovido pela Coordenação

de Pós-Graduação Lato Sensu, conforme Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007, do CNE/CES/MEC\*\*\*\*\*  
no período de 18 abril de 2011 a abril de 2013\*\*\*\*\* , com carga horária de 1920 horas.

Goiânia, 18 de julho de 2013.

*Sonolva de Saive*  
Profa. Dra. Tâmara de Faria  
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

*Especialista*

*Beatriz Mzello*  
Profa. Dra. Helena Beatriz de Moura Belle  
Coordenadora de Pós-Graduação Lato Sensu