

PROTOCOLO GERAL



ASSUNTO

Nr

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

Nr.....

**AUTOS DE CREDENCIAMENTO 149/2025**

**EDITAL 001/2022 CELC – OCS/PSA**

**Processo Administrativo nº 64590.000962/2022-62 – Inexigibilidade de Licitação**

**ASSUNTO: Credenciamento de MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA**

**OBJETO:** credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), para a prestação de serviços assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica, atenção domiciliar (home care), transporte de pacientes em ambulâncias (atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar) e de apoio diagnóstico e terapêutico.

**Anexos: Processo Administrativo nº 64590.000962/2022-62 – Inexigibilidade de Licitação**

**Movimento do Processo**

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
1		14	
2		15	
3		16	
4		17	
5		18	
6		19	
7		20	
8		21	
9		22	
10		23	
11		24	
12		25	
13		26	



## 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: 24.637.595/0001-59 DUNS®: 92\*\*\*\*\*17  
Razão Social: MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA  
Nome Fantasia: MAIS SAUDE CLINICA DE FISIOTERAPIA  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 12/03/2026  
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
MEI: Não  
Porte da Empresa: Micro Empresa

#### Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta  
Impedimento de Licitar: Nada Consta

#### Níveis cadastrados:

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

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

##### III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN

Validade: 25/10/2025 Automática

FGTS

Validade: 20/05/2025 Automática

Trabalhista (<http://www.tst.jus.br/certidao>)

Validade: 25/10/2025 Automática

##### IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital

Validade: 13/05/2025

Receita Municipal

Validade: 13/05/2025

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

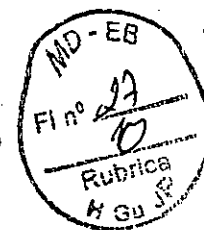
Emitido em: 28/04/2025 11:54

CPF: 437.XXX.XXX-15 Nome: [REDACTED]

Ass: [REDACTED]

1 de 1





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: 24.637.595/0001-59

Razão Social: MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA

Atividade Econômica Principal:

8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Endereço:

RUA FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA, 253 - SALA 001 - JARDIM SAO PAULO - 58.051-110 - João Pessoa / Paraíba

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: 28/04/2025 11:53



Itaú Empresas



Atualização: 28/02/2025 às 17:25:10h

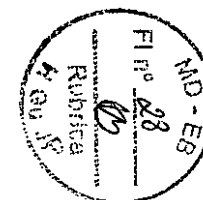
Nome: IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS

Agência: 5579

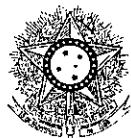
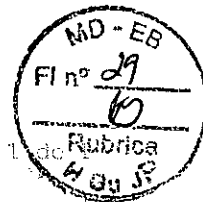
Conta: 98233

## Lançamentos

Período: 21/02/2025 até 28/02/2025







PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 24.637.595/0001-59

Certidão nº: 23132708/2025

Expedição: 26/04/2025, às 20:43:26

Validade: 23/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.637.595/0001-59**, **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.



Edital nº 01/2022 - Credenciamento OCS / PSA (HGwJP / 2022)



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**CARTA-PROPOSTA**

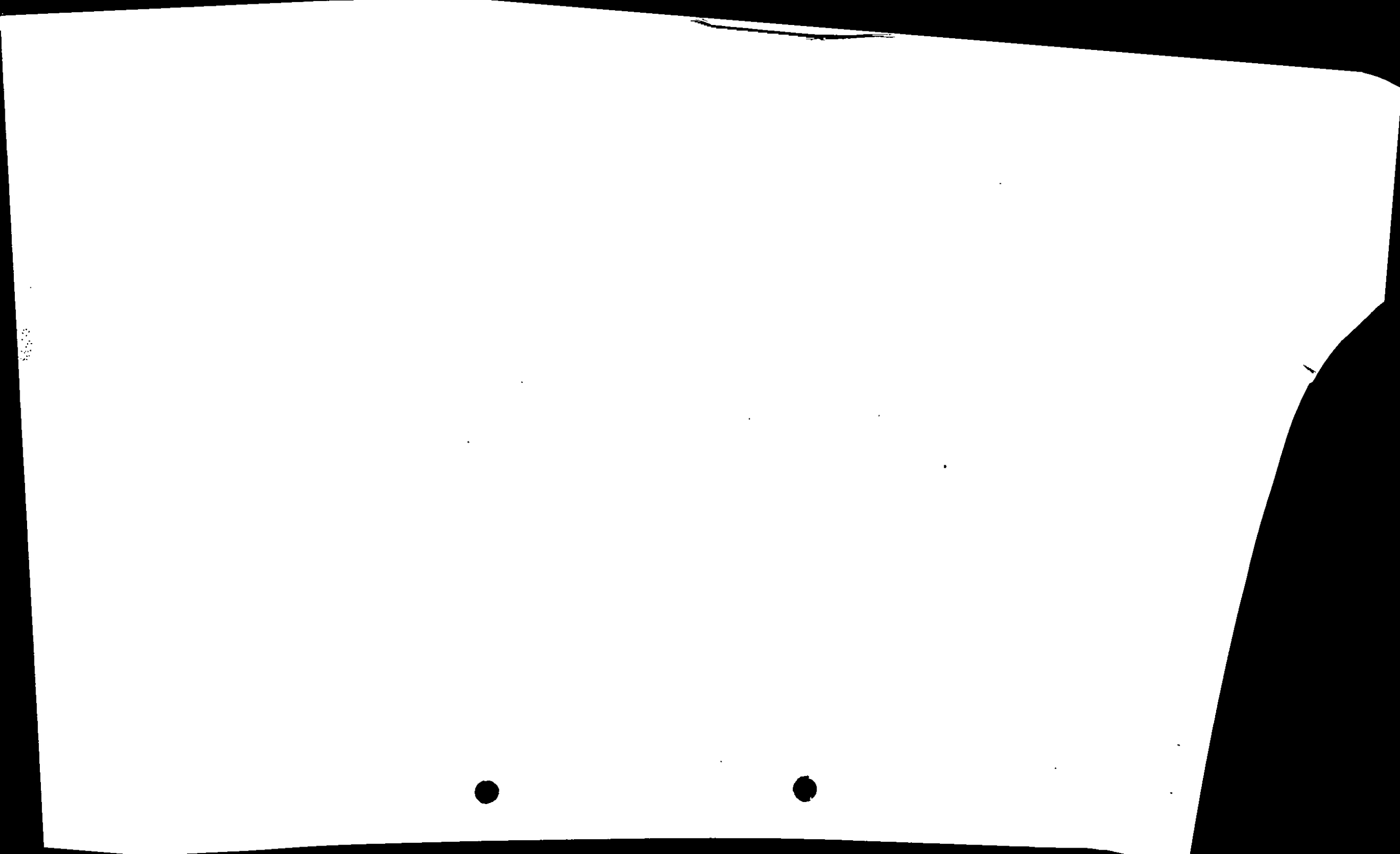
<b>Razão Social:</b> MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA	<b>CNPJ:</b> 24.637.595/0001-59
<b>Endereço:</b> Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 253, Jardim São Paulo – CEP: 58.051-110 – João Pessoa/PB	<b>Telefone/fax:</b> 83 2177-8135 / 83 99946-6866
<b>Área de Atuação:</b> Fisioterapia / Hidroterapia / Pediatria	<b>Especialidade:</b> Fisioterapia / Hidroterapia / Pediatria
<b>Representante Legal:</b> Magna Cristina da Silva Pereira	<b>CPF:</b> 437.227.094-15

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Hospital de Guarnição de João Pessoa a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2022 - HGwJP, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de Serviços de Saúde - 2022, Anexo H do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) **Relação do Corpo Clínico**

Nome do Profissional	Registro Conselho	Especialidade	Observação
Catarina Marta Guimarães Ramires	332538-F	Fisioterapeuta	Hidroterapia
Magna Cristina da Silva Pereira	134902-F	Fisioterapeuta	Fisioterapia
Gabriela de Azevedo Alves	CRM-PB 11269	Médica	Pediatra

2) **Relação de Serviços:**

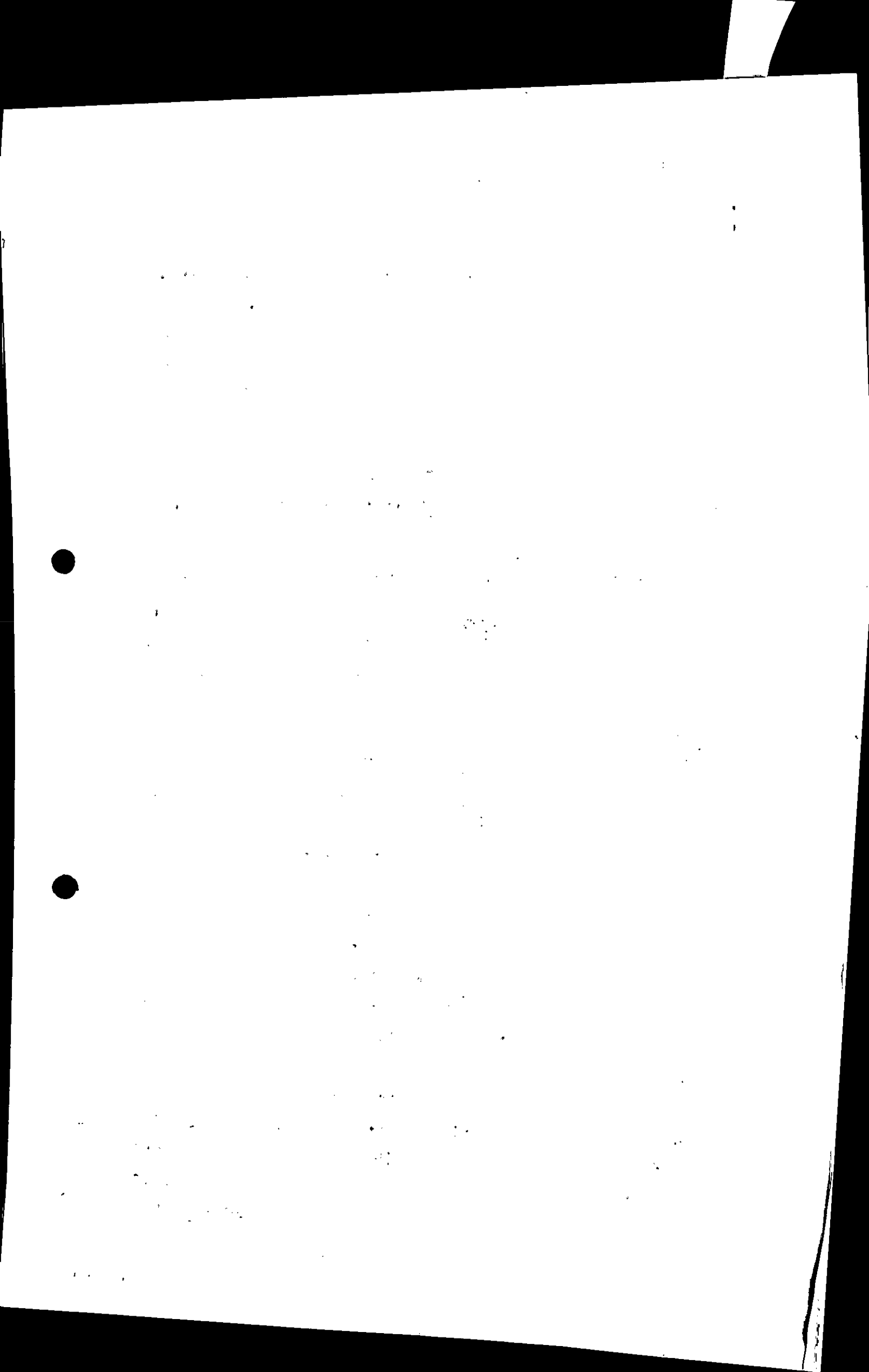




Código CBHPM 5ª. Ed	Serviço (exemplo)	Observação
50000144	Consulta Ambulatorial em Fisioterapia	Ambulatorial
50000160	Atendimento de Fisioterapia - Ortopedia	Ambulatorial
50000233	Atendimento de Fisioterapia - Aparelho Genito-Urinário	Ambulatorial
50000446	RPG	Ambulatorial
50000713	Atendimento de Fisioterapia - Neurologia	Ambulatorial
50000837	Fisioterapia Aquática	Ambulatorial
50000900	Reabilitação com Biofeedback	Ambulatorial
50000934	Estimulação Elétrica Transcutânea - TENS	Ambulatorial
20103468	Fisioterapia	Ambulatorial
20103476	Fisioterapia	Ambulatorial
20103484	Fisioterapia	Ambulatorial
20103492	Fisioterapia	Ambulatorial
20103506	Fisioterapia	Ambulatorial
20103514	Fisioterapia	Ambulatorial
20103522	Fisioterapia	Ambulatorial
20103530	Fisioterapia	Ambulatorial
20103646	Fisioterapia	Ambulatorial
20103662	Fisioterapia	Ambulatorial
20103670	Fisioterapia	Ambulatorial
31602185	Estimulação elétrica transcutânea	Ambulatorial

**3) Relação de Equipamentos Técnicos:**

- 15 Aparelhos de TENS (eletroestimulação)
- 01 Magneto
- 05 Laser com Ilib
- 02 Ondas de Choque
- 01 Ondas Curtas
- 10 Infravermelho
- 05 Conjuntos de Ventosas
- 02 Fluence
- 05 Pistola Massageadora



- 10 Ultrassom
- 05 Instrumento para Liberação Miofacial
- 05 Espaldar
- 05 Mini Bicicletas
- Diversos outros acessórios para tratamento fisioterapêutico (peso, bosu, bola suíça, elásticos, mantas térmicas, dentre outros)
- Sala com todos os equipamentos para Pilates e RPG

**4) Dias e Horários de Atendimento:**

Segunda à Sexta-feira – 8h às 12h / 13h às 18h

**5) Dados Bancários:**

Banco: ITAÚ

Agência: 5579

Conta Corrente: 98233

**6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):**

faturemedicpb@gmail.com

João Pessoa, PB, 28 de Abril de 2025.

[Redacted Signature]

\_\_\_\_\_  
FISIOTERAPIA LTDA

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is scattered across the page and is too light to transcribe accurately.



## DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR

(OCS ou PSA) MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA (Magna Cristina da Silva Pereira Fisioterapia Ltda), inscrita no CNPJ sob o nº 24.637.595/0001-59 sediada na Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 253, Jardim São Paulo – CEP 58.051-110 – João Pessoa/PB, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

João Pessoa, PB, 28 de Abril de 2025

Magna Cristina da Silva Pereira



RC 3380823 226-PB

**MARCIA CRISTINA DA SILVA FERREIRA**

*Marcia Cristina da Silva Ferreira*

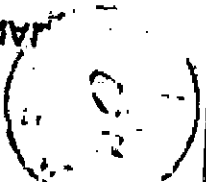
Logo Pessoas, PB, 28 de Abril de 2022

14.133151

reconhecidos ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme § 1º, Art 2º da Lei nº  
(como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor civil ou militar (de ativa,  
- Logo Pessoas/PB, de acordo com as regras da Lei de que não há em seu quadro funcional  
na Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 523, Jardim São Paulo - CEP 28.021-110  
SILVA FERREIRA FISIOTERAPIA LTDA), inscrita no CNPJ sob o nº 24.837.282/0001-28 sediada  
(OCS ou P2A) MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA (MARCIA CRISTINA DA

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR MILITAR NO QUADRO FUNCIONAL**

Equip. n.º 013023 - Credenciamento OCS / P2A (NCLT / 2022)





**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**CARTA-PROPOSTA**

<b>Razão Social:</b> MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA	<b>CNPJ:</b> 24.637.595/0001-59
<b>Endereço:</b> Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 253, Jardim São Paulo – CEP: 58.051-110 – João Pessoa/PB	<b>Telefone/fax:</b> 83 2177-8135 / 83 99946-6866
<b>Área de Atuação:</b> Fisioterapia / Hidroterapia (piscina aquecida) / Pediatria	<b>Especialidade:</b> Fisioterapia / Hidroterapia (piscina aquecida) / Pediatria
<b>Representante Legal:</b> Magna Cristina da Silva Pereira	<b>CPF:</b> 437.227.094-15

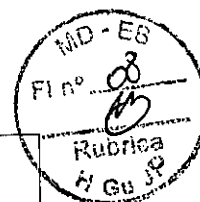
O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Hospital de Guarnição de João Pessoa a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2022 - HGuJP, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de Serviços de Saúde - 2022, Anexo H do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

<b>1) Relação do Corpo Clínico</b>			
<b>Nome do Profissional</b>	<b>Registro Conselho</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Observação</b>
Catarina Marta Guimarães Ramires	332538-F	Fisioterapeuta	Hidroterapia
Magna Cristina da Silva Pereira	134902-F	Fisioterapeuta	Fisioterapia
Gabriela de Azevedo Alves	CRM-PB 11269	Médica	Pediatra

<b>2) Relação de Serviços:</b>		
<b>Código</b>	<b>Serviço (exemplo)</b>	<b>Observação</b>
10101012	Consulta em Consultório - Pediatria	Ambulatorial
10106146	Atendimento ambulatorial em puericultura	
50000144	Consulta Ambulatorial em Fisioterapia	Ambulatorial
50000160	Atendimento de Fisioterapia - Ortopedia	Ambulatorial
50000233	Atendimento de Fisioterapia – Aparelho Genito-Urinário	Ambulatorial
50000446	RPG	Ambulatorial
50000713	Atendimento de Fisioterapia - Neurologia	Ambulatorial
50000837	Fisioterapia Aquática	Ambulatorial
50000900	Reabilitação com Biofeedback	Ambulatorial
50000934	Estimulação Elétrica Transcutânea - TENS	Ambulatorial
20103468	Fisioterapia	Ambulatorial
20103476	Fisioterapia	Ambulatorial
20103484	Fisioterapia	Ambulatorial
20103492	Fisioterapia	Ambulatorial
20103506	Fisioterapia	Ambulatorial
20103514	Fisioterapia	Ambulatorial
20103522	Fisioterapia	Ambulatorial
20103530	Fisioterapia	Ambulatorial
20103646	Fisioterapia	Ambulatorial
20103662	Fisioterapia	Ambulatorial
20103670	Fisioterapia	Ambulatorial
31602185	Estimulação elétrica transcutânea	Ambulatorial

**3) Relação de Equipamentos Técnicos:**

- 15 Aparelhos de TENS (eletroestimulação)
- 01 Magneto
- 05 Laser com Ilib
- 02 Ondas de Choque
- 01 Ondas Curtas
- 10 Infravermelho



- 05 Conjuntos de Ventosas
- 02 Fluence
- 05 Pistola Massageadora
- 10 Ultrassom
- 05 Instrumento para Liberação Miofacial
- 05 Espaldar
- 05 Mini Bicicletas
- Diversos outros acessórios para tratamento fisioterapêutico (peso, bosu, bola suíça, elásticos, mantas térmicas, dentre outros)
- Sala com todos os equipamentos para Pilates e RPG

**4) Dias e Horários de Atendimento:**

Segunda à Sexta-feira – 8h às 12h / 13h às 18h

**5) Dados Bancários:**

Banco: ITAÚ

Agência: 5579

Conta Corrente: 98233

**6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):**

faturemedicpb@gmail.com

João Pessoa, PB, 28 de Abril de 2025.

MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA





**ANEXO I ao Edital nº 01/2022 - Credenciamento OCS / PSA (HGuJP / 2022) MODELO DE  
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO (OCS) E CARTA-PROPOSTA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Ao Sr(a). Diretor(a) Do Hospital de Guarnição de João Pessoa – HguJP

A Empresa MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA, Razão Social MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA, estabelecida à Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, nº. 253, Bairro Jardim São Paulo, CEP 58.051-110, na cidade de João Pessoa, Telefones 83 2177-8135 e 83 99946-6866, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.637.595/0001-59, na condição de Organização Civil de Saúde inscrita no CREFITO sob o nº RE-1114-PB , vem requerer seu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FuSEx, SAMMED, PASS e Ex-Cmb, nas especialidades de Fisioterapia / Hidroterapia.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (83) 99924-1412 (Ivanildo, Proprietário).

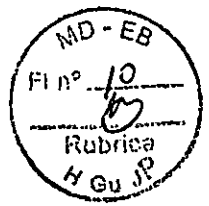
Para efeito do ora requerido, seguem anexos os documentos especificados no Edital de Credenciamento nº 01/2022, com o qual esta empresa MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designado para representar legalmente e a intervir pela MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA, a Sra. MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

João Pessoa, PB, 28 de Abril de 2025.







# CRM-PB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAIBA

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição: 001.1269 em: 20/11/2017

Nome:

GABRIELA DE AZEVEDO ALVES

Filiação:

NILTON DA SILVA ALVES e SHIRLEY DE AZEVEDO ALVES

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

10/07/1993

Naturalidade:

João Pessoa - PB

Diplomado pela:

FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA

Formado em:

16/11/2017

Identidade:

3681716

Orgão Expedidor:

SSP-PB

CPF:

095.729.384-44

00006407

POLEGAR DIRETO - Paraíba



MEDICO





## Comprovante de pagamento - simples nacional

agente arrecadador: CNC:341 Banco Itaú S/A

código de barras: 8587000001 35100328251 12072025107 24497494601

data do pagamento: 22/04/2025

número do documento: 07.20.25107.2449749-4

valor total: R\$ 135,10

autenticação: 51120000031072037206

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: Sispag, CTRL: 002025042272910

autenticação digital Itaú:

92F54B1D6C8407FA3EE81E660C0BF10E6DF5D3E9

operação efetuada em 22/04/2025 às 08:54:18h via Sispag na internet.

### Dados da conta debitada

nome: IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS

agência e conta: 5579 / 0098233-0

CNPJ: 24.637.595/0001-59



AÇÃO: 1000000001  
 DATA: 2000000000  
 NÚMERO: 0130321017440100  
 CIBR: 34031000000000



**Documento de Arrecadação do Simples Nacional**

82010000001 2 3210000000002 1301300000000 3403100000000

**VALIDAÇÃO MECÂNICA**

DATA	VALOR	DESCRIÇÃO
10/07/2000	122,70	1070 INSCRIÇÃO (IS) - 02/3032
1070	122,70	120 - INSCRIÇÃO NACIONAL 02/3032
1000	28,00	1000 INSC - INSCRIÇÃO NACIONAL 02/3032
1000	3,50	1000 INSC - INSCRIÇÃO NACIONAL 02/3032
1001	11,25	1001 CONTRA - INSCRIÇÃO NACIONAL 02/3032
1003	4,13	1003 CONTRA - INSCRIÇÃO NACIONAL 02/3032
1003	8,26	1003 CONTRA - INSCRIÇÃO NACIONAL 02/3032
<b>Total</b>	<b>177,84</b>	

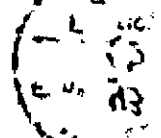
Nº de inscrição: 
 Nº de inscrição: 
 Nº de inscrição:

Nº de inscrição: 
 Nº de inscrição:

Nº de inscrição: 
 Nº de inscrição:



**Documento de Arrecadação do Simples Nacional**



**REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL**  
**ESTADO DA PARAIBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA E DA DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL  
INSTITUTO DE POLICIA CIENITICA DA PARAIBA  
MUNICIPIO DE IDENTIFICAO

**NOME: GABRIELA DE AZEVEDO ALVES GUABERTO**

FILIAÇÃO  
NILTON DA SILVA ALVES  
SHIRLEY DE AZEVEDO ALVES

DATA DE NASCIMENTO 05/07/1993  
NATURALIDADE João Pessoa - PB  
FATOR RH A+  
ORGAO EXPEDIDOR SESDS-PB  
OBSERVAÇÃO \*\*\*\*\*

*Colégio de Repetido Alvin Guaberto*  
Assinatura do Titular



**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Assinatura do Cidadão: *João Pessoa*  
Assinatura do Cidadão: *João Pessoa*


CNPJ \*\*\*\*\*  
CNS \*\*\*\*\*  
CERT. MILITAR \*\*\*\*\*  
NIS/PIS/PASEP \*\*\*\*\*  
IDENTIDADE PROFISSIONAL \*\*\*\*\*  
T. ELETOR \*\*\*\*\*  
CPS \*\*\*\*\*  
SERIE UF \*\*\*\*\*

REGISTRO GERAL 3.681.715 2ª VIA  
REGISTRO CIVIL  
CERT. CAS. Nº 0021958 - LIV. 00079 - R.S. 058 - CARTÓRIO 1º JOÃO PESSOA - PB  
DATA DE EXPEDIÇÃO 24/08/2023

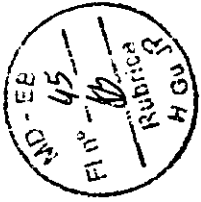
CPF 095.729.384-44  
DNI \*\*\*\*\*

**FEI Nº 7.110 DE 29 DE AGOSTO DE 1983**

POLEGAR DIREITO





*[Signature]*  
/ Diretor Geral

*[Signature]*  
/ Diretor Acadêmico

Gabriela de Azevedo Alves  
Diplomado

João Pessoa, 16 de Novembro de 2017.

O Diretor Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 16 de Novembro de 2017, confere o Título de **MÉDICA** a **GABRIELA DE AZEVEDO ALVES**, brasileiro(a), nascido(a) em 05 de Julho de 1993, em João Pessoa - PB, cédula de identidade nº 3.681.715 - SSDS/PB, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



**Diploma**



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA

ALPHABETIZAÇÃO EM PORTUGUÊS

PORTARIA N. 411 de 11 de Novembro de 2011

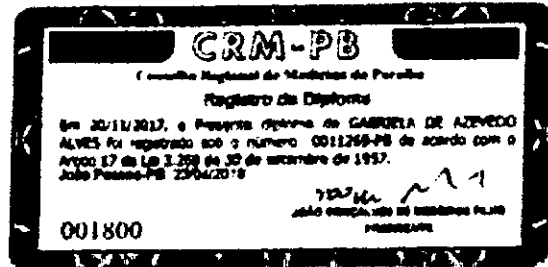
Publicado no D. O. U. de 03 de Novembro de 2011

SECRETARIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

N.º 157 (18) 08 Livro 02

17 de Novembro 2017

*autdiff*  
Coordenador



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
SUBCOORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Registrado em nº 153 do livro E-07  
153 em conformidade com o artigo 48, da Lei N.º 9.194 de 27 de Dezembro de 1996

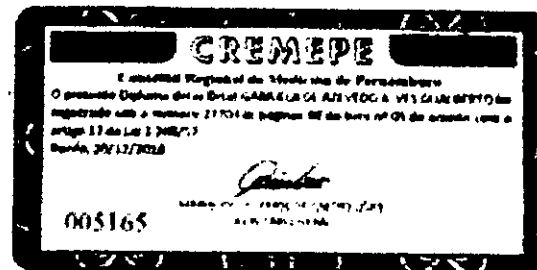
Processo nº 078692 17-90

Data de emissão 15 de 12 de 2017

*Carla de S. B. Moura*  
SUBCOORDENADOR

VISTO *Proreitor*  
PROREITOR

Letra de sola, de acordo com a alteração 58.ª da Lei nº 1.119, de 10.11.1958





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
Programa credenciado pela CNRM/Ministério da Educação,  
parecer nº 305/2014

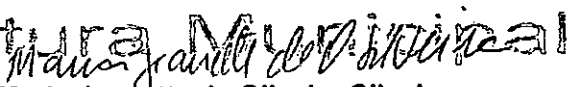
# CERTIFICADO

Certificamos que a médica **GABRIELA DE AZEVEDO ALVES**, inscrito no Conselho Regional de Medicina da Paraíba sob o nº 1.1269 e portador do CPF 095.729.384-44, concluiu Residência em Neonatologia do Programa de Residência Médica da Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande - PB, cursado no período entre 01/03/2021 e 28/02/2023, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09 de julho de 1981.

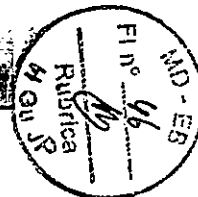
Campina Grande

Campina Grande, 21 de outubro de 2024.

  
Carlos Dunga Júnior  
Secretário de Saúde

  
Maria Jeanette de Oliveira Silveira  
Coordenadora da COREME-SMS-PMCG

Médico (a) Residente



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

EM, 23 / 10 / 2024

Nº. DO REGISTRO 29 09 856

---

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO



Campina Grande  
Poderes Municipais

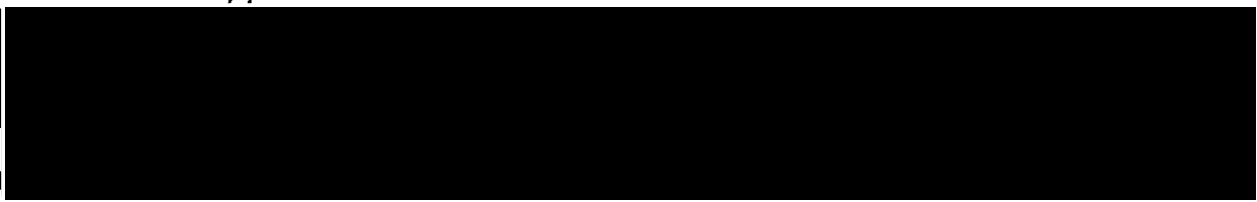
ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA DE SAÚDE

Programa credenciado pela CNRM/Ministério da Educação, parecer nº 305/2014

**CERTIFICADO**

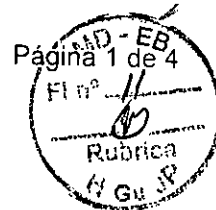
Certificamos que a médica **Gabriela de Azevedo Alves**, inscrita no Conselho Regional de Medicina da Paraíba sob o nº 11269 e portador do CPF 095.729.384-44, concluiu Residência em **Pediatria** do Programa de Residência Médica da Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande - PB, cursado no período entre 01/03/2018 e 28/02/2020, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09 de julho de 1981.

Campina Grande, 02 de março de 2020.



ESTADO DE VERACRUZ  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FIANZAS  
CARRILLO DE LA RIVERA, 100  
91000 XALAPA, VERACRUZ  
TEL: 01 (228) 229 2000  
WWW.REGISTRO.FIANZAS.GOV.MX

ESTADO DE VERACRUZ  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FIANZAS  
CARRILLO DE LA RIVERA, 100  
91000 XALAPA, VERACRUZ  
TEL: 01 (228) 229 2000  
WWW.REGISTRO.FIANZAS.GOV.MX



**4ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA:  
CENTRO ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO PEREIRA LTDA  
CNPJ 24.637.595/0001-59**

**INGRID CRISTINA PEREIRA VIANA**, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, nascida em 01/07/1989, natural de João Pessoa - PB, Odontóloga, inscrita no CPF/MF sob nº 078.103.844-81, portador da carteira de identidade nº 4411474 SSDS/PB, expedida em 31/03/2016, residente e domiciliado na Rua Doutor Mirocene Fernando da Cunha Lima, nº 943, Apt. 102, Bessa, João Pessoa - PB, CEP 58.035-020;

**EVANDRO GUALBERTO DA SILVA PEREIRA**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o número 078.105.054-59, nacionalidade brasileiro, natural de João Pessoa - PB, casado em Comunhão Parcial, nascido em 19/06/1993, Odontólogo, inscrição: PB-CD-6029, CRO-PB, residente e domiciliado na Rodovia BR-230, nº S/N, QUADRA 22 LOTE 311 COND ALAMOANA, Intermares, Cabedelo - PB, CEP 58.102-202.

Únicos sócios do **CENTRO ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO PEREIRA LTDA**, com sede na Avenida Esperança, nº 117, Sala 204, Manaira, João Pessoa - PB, CEP: 58.038-281, inscrita no CNPJ sob o nº **24.637.595/0001-59**, conforme contrato social Arquivado na JUCEP sob o nº 25200957059, por registro em 04/08/2021, RESOLVE de comum acordo alterar e o fazem da maneira seguinte:

**CLAUSULA PRIMEIRA** - A sociedade que tinha o nome empresarial **CENTRO ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO PEREIRA LTDA**, adotará, a partir da data do arquivamento deste instrumento, o nome empresarial **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIO LTDA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade que usava como nome fantasia a expressão **COP ODONTOLÓGICO PEREIRA**, passará a usar **MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - A sociedade que tinha sede na Avenida Esperança, nº 117, Sala 204, Manaira, João Pessoa - PB, CEP: 58.038-281, passará a ter sua sede na Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, nº 253, Sala 001, Jardim São Paulo, João Pessoa - PB, CEP 58.051-110.

**CLÁUSULA QUARTA** - As atividades econômicas que eram: 86.30-5-04 - Atividade odontológica; 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária; 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia, passará a ser: 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia.

**CLAUSULA QUINTA** - É admitido como novo sócio **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o número 047.331.818-09, nacionalidade brasileiro, natural de Patrocínio Paulista - SP, casado em Comunhão Parcial, nascido em 08/11/1963, Empresário, Carteira de Identidade (RG/CIN): 9871809 SSP-SP, residente e domiciliado na Rodovia BR-230, KM 10, QUADRA 22, LOTE 11, Condomínio ALAMOANA, Intermares, Cabedelo - PB CEP 58.102-202.

**CLÁUSULA SEXTA** - Retiram-se da sociedade os sócios **INGRID CRISTINA PEREIRA VIANA**, que tinha 15.000 (quinze mil) quotas integralizadas em moeda corrente do País,

*Ego*  
*Almeida*

**4ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA:  
CENTRO ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO PEREIRA LTDA  
CNPJ 24.637.595/0001-59**

com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) e **EVANDRO GUALBERTO DA SILVA PEREIRA**, que tinha 15.000 (quinze mil) quotas integralizadas em moeda corrente do País, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), que cedem e transferem o valor total de suas quotas para o sócio **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA**, dando plena e total quitação.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - Em razão da alteração havida, o capital social, que permanece inalterado no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) representando por 30.000 (trinta mil) quotas de valor unitário R\$ 1,00 (um real), passa a ser dividido entre os sócios na seguinte proporção:

Nome	(%)	Quotas	Valor R\$
<b>IVANILDO GUALBERTO PEREIRA</b>	100%	30.000	30.000,00
TOTAL	100%	30.000	30.000,00

**CLÁUSULA OITAVA** - A administração da sociedade será exercida pelo sócio **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA**, acima qualificado, que fará parte da administração, com os poderes e atribuições de representar a empresa ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, autorizado o uso do nome empresarial, sempre no interesse da empresa, ficando vedado, entretanto, em negócios estranhos aos fins sociais em assuntos de interesse da empresa, podendo assinar quaisquer documentos de comum acordo em todos os órgãos públicos, contrair empréstimos em estabelecimentos bancários.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA** - Permanecem em pleno vigor todas as demais cláusulas do contrato sociais não alteradas neste instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados assinam o presente instrumento.

João Pessoa - PB, 15 de março de 2024.


AD - EP  
Página 3 de 4  
Fl nº 12  
Rubrica  
H Gu JP

**4º ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA:  
CENTRO ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO PEREIRA LTDA  
CNPJ 24.637.595/0001-59**



  
\_\_\_\_\_  
IVANILDO GUALBERTO PEREIRA  
CPF: 047.331.818-09



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, ANTONIA MARIA DE SOUZA RODRIGUES, com inscrição ativa no CRC/PB, sob o nº 00693500, inscrito no CPF nº 75989301472, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
75989301472	00693500	[REDACTED]



CERTIFICO O REGISTRO EM 20/03/2024 10:37 SOB Nº 20240575237.  
PROTOCOLO: 240575237 DE 18/03/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12403929582. CNPJ DA SEDE: 24637595000159.  
NIRE: 25200957059. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/03/2024.  
IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIO LTDA

MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO  
SECRETÁRIA-GERAL  
[www.redesim.pb.gov.br](http://www.redesim.pb.gov.br)

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

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA:  
IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIO LTDA  
CNPJ 24.637.595/0001-59**

**IVANILDO GUALBERTO PEREIRA**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o número 047.331.818-09, nacionalidade brasileiro, natural de Patrocínio Paulista - SP, casado em Comunhão Parcial, nascido em 08/11/1963, Empresário, Carteira de Identidade (RG/CIN): 9871809 SSP-SP, residente e domiciliado na Rodovia BR-230, KM 10, QUADRA 22, LOTE 11, Condomínio ALAMOANA, Intermares, Cabedelo - PB CEP 58.102-202.

Único sócio da sociedade empresária limitada **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIO LTDA**, com sede na Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, nº 253, Sala 001, Jardim São Paulo, João Pessoa - PB, CEP 58.051-110, inscrita no CNPJ sob o nº **24.637.595/0001-59**, conforme contrato social Arquivado na JUCEP sob o nº 25200957059, por registro em 04/08/2021, RESOLVE de comum acordo alterar e o fazem da maneira seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade que tinha o nome empresarial **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIO LTDA**, adotará, a partir da data do arquivamento deste instrumento, o nome empresarial **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - É admitida como nova sócia **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA**, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o número 437.227.094-15, nacionalidade brasileira, natural de Monteiro - PB, casado(a) em Comunhão Parcial, nascida em 26/08/1965, Empresaria, RG: 2289853 -SSDS-PB em 29/05/2019, residente e domiciliado na Rodovia BR-230, KM 10, QUADRA 22, LOTE 11, Condomínio ALAMOANA, Intermares, Cabedelo - PB CEP 58.102-202.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Retiram-se da sociedade o sócio **IVANILDO GUALBERTO PEREIRA**, que tinha 30.000 (trinta mil) quotas integralizadas em moeda corrente do País, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), que cede e transfere o valor total de suas quotas para a sócia **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA**, dando plena e total quitação.

**CLÁUSULA QUARTA** - Em razão da alteração havida, o capital social, que permanece inalterado no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), representando por 30.000 (trinta mil) quotas de valor unitário R\$ 1,00 (um real), passa a ser dividido entre os sócios na seguinte proporção:

Nome	(%)	Quotas	Valor R\$
MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA	100%	30.000	30.000,00
TOTAL	100%	30.000	30.000,00

**CLÁUSULA QUINTA** - A administração da sociedade será exercida pela sócia **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA**, acima qualificada, que fará parte da administração, com os poderes e atribuições de representar a empresa ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, autorizado o uso do nome empresarial, sempre no interesse da empresa, ficando vedado,

**5ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA:  
IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FÍSIO LTDA  
CNPJ 24.637.595/0001-59**

entretanto, em negócios estranhos aos fins sociais em assuntos de interesse da empresa, podendo assinar quaisquer documentos de comum acordo em todos os órgãos públicos, contrair empréstimos em estabelecimentos bancários.

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

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

**CLÁUSULA SÉTIMA** - Permanecem em pleno vigor todas as demais cláusulas do contrato sociais não alteradas neste instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados assinam o presente instrumento.

João Pessoa - PB, 11 de março de 2025.

[REDACTED]

[REDACTED]



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

Página 3 de 3



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04733181809	[REDACTED]
43722709415	[REDACTED]



**JUCEP**  
DIGITAL

CERTIFICO O REGISTRO EM 17/03/2025 09:08 SOB Nº 20251505847.  
PROTOCOLO: 251505847 DE 14/03/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12504488059. CNPJ DA SEDE: 24637595000159.  
NIRE: 25200957059. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/03/2025.  
MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA

MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO  
SECRETÁRIA-GERAL  
[www.redesim.pb.gov.br](http://www.redesim.pb.gov.br)

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





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO  
PESSOA  
SECRETARIA DA RECEITA  
MUNICIPAL



REDESIMPB

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 1317091

Data do deferimento da inscrição: 27/04/2016

Razão Social: MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA

Nome Fantasia: MAIS SAUDE CLINICA DE FISIOTERAPIA

CNPJ: 24.637.595/0001-59

Atividade Principal: 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia

Atividade(s) Secundárias:

Endereço: RUA FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA, 253, SALA 001, JARDIM SAO PAULO

CEP: 58051110



Código de Autenticidade: TMLCTDGN

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO REDESIM PB

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial





## 4.2. LEGISLAÇÃO E ORDENS APLICÁVEIS:

O procedimento de credenciamento observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional: Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986; Portaria Ministerial nº 796, de 28 de dezembro de 2011 (IG 10-48); Portaria Ministerial nº 305, de 7 de junho de 1995 (IG 12-02); Portaria nº 761, de 2 de dezembro de 2003; Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (IG 30-32); IN/SLTI/MPOG nº 03, de 26/04/2018; Portaria 492, de 19 de maio de 2020 (IG 02.031); Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38); Portaria 117, de 19 de maio de 2008 (IG 30-57); Portaria 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18); Portaria 727, de 08 de outubro de 2007; Instrução Normativa 05, de 21 de junho de 1995, do MARE; Instrução Normativa 01/1997, da Secretaria do Tesouro Nacional; Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde; Nota Informativa Nr 001-DSau, de 13 de outubro de 2011; DIEx nº 23-FUSEX/Ch EM/ 7 RM – CIRCULAR (EB: 64318.03501/2014-17), de 12 de fevereiro de 2014; DIEx nº 23-FUSEX/Ch EM/ 7 RM (EB: 64318.015781/2015-31), de 23 de junho de 2015; DIEx nº 6-FUSEX/Ch EM/ 7 RM – CIRCULAR, de 12 janeiro de 2015; RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002; Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998; Decreto nº 10.193, de 27/12/2019 da Presidência da República; Portaria nº 1.169, de 26 de setembro de 2014, do Comandante do Exército, DIEx nº 3854-DRAS-Sub Dir Sau/D Sau, de 1º/12/22, Parecer Técnico nº 373 – DRAS/DSAU de 30/11/22, DIEx nº 3970-DRAS Sub Dir/Dsau, de 19/12/22, Parecer Técnico nº 400, de 15/12/22, DIEX nº 1020-DRAS/DSAU de 22/03/23 e Parecer Técnico nº 068 – DRAS/DSAU, de 10/03/23, Parecer Técnico nr 119 – DRAS/Dsau, de 16 de maio de 2023, DIEx Nº 682-SSR/Esc Sau Asst/Ch EM, de 13 de junho de 2023 e Parecer Técnico nr 126 – DRAS/Dsau, de 07 de junho de 2023, Parecer Técnico nº 03-SSR/7, de 09 de outubro de 2023, Parecer Técnico nº 319 D RAS/DSAU, de 09 de novembro de 2023 e Parecer Técnico nº 325 D RAS/DSAU, de 22 de dezembro de 2023, Parecer Técnico nº 7-DRAS/SDir Sau/D Sau de 3 de janeiro de 2025.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

5.1. A apresentação do paciente ao CREDENCIADO será feita mediante Guia de Encaminhamento (GE) emitida no SIRE (Sistema de Registro de Encaminhamentos), com a discriminação taxativa dos serviços a serem prestados pelo CREDENCIADO.

5.2. A Guia de Encaminhamento será expedida pelo Hospital de Guarnição de João Pessoa, Organização Militar Encaminhadora que responde pelo CREDENCIANTE nos atos de encaminhamento de pacientes, de acompanhamento dos atendimentos, de conferência das despesas e liquidação das mesmas.

5.2.1. Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar, após esgotados todos os recursos existentes na OMS, e deverão portar o Cartão de Beneficiário do FuSEX ou da PASS, a guia de encaminhamento e um documento que permita a identificação do usuário.

5.3. Todos os casos em tratamento com o CREDENCIADO deverão ser reavaliados por médico militar, semestralmente, visando definir ou não a necessidade de continuação do tratamento.

5.4. O CREDENCIADO deverá proceder à correta identificação dos USUÁRIOS, conforme explícito na CLÁUSULA SEGUNDA, sendo responsável por procedimentos de identificação incorretos.





5.4.1. O CREDENCIADO somente prestará atendimento mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do SIRE, exceto nos casos de comprovada urgência e ou emergência, situação esta, em que o Médico Auditor do HGuJP deverá ser contatado pelo CREDENCIADO para tomar conhecimento da situação e, se for o caso, autorizar verbalmente o procedimento, providenciar a Guia de autorização do SIRE no prazo de 24 horas e controlar a emissão da mesma.

5.4.2. Ao término de cada atendimento, o paciente ou responsável deverá rubricar a Guia de Encaminhamento do SIRE, reconhecendo o atendimento e sendo alertado pelo CREDENCIADO para conferir todas as despesas de sua responsabilidade.

5.4.3. Nos termos da Resolução Nº 1.958/2010-CFM, de 10 de janeiro de 2011, o CREDENCIADO deverá considerar que, para fins de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais, quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério do médico, não gerando, pois, cobrança de honorário nem emissão de nova guia de encaminhamento.

5.4.3.1. Existe a possibilidade do atendimento de distinta doença no mesmo paciente, o que caracteriza novo ato profissional passível de cobrança de novos honorários médicos.

5.4.3.2. No caso de alterações de sinais e/ou sintomas que venham a requerer nova anamnese, exame físico, hipóteses ou conclusão diagnóstica e prescrição terapêutica o procedimento deverá ser considerado como nova consulta e dessa forma ser remunerado.

5.4.3.3. Nas doenças que requeiram tratamentos prolongados com reavaliações e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão, a critério do médico assistente, ser cobradas.

5.4.3.4. Fica estipulado, como referência para fins de RETORNO DE CONSULTAS, o prazo de 30 (trinta) dias a contar da consulta originária, desde que o beneficiário procure o CREDENCIADO para agendar consulta com o profissional assistente dentro desse prazo.

5.5. Os procedimentos médicos complementares serão prestados diretamente por profissional da própria OCS ou terceirizados, quando necessário, caracterizando-se como executores dos serviços, sob responsabilidade do CREDENCIADO:

5.5.1. Os membros do corpo clínico do CREDENCIADO;

5.5.2. O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;

5.5.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO, em caráter regular;

5.5.4. Organizações Cívicas ou Profissionais de Saúde prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, vinculados à OCS, contratados pelo CREDENCIANTE; e

5.5.5. O instrumentador técnico nos casos de cirurgias e outros procedimentos médicos que necessitem de tais especialidades.

5.6. (SOMENTE PARA CREDENCIAMENTOS CUJOS SERVIÇOS ABRANJAM AS ÁREAS DE PSICOMOTRICIDADE, FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E PSICOTERAPIA) Em cumprimento ao previsto no Capítulo V, do Art 38, das IR 30-38, e no Art 35 e Anexo "A", das IR 30-57, e visando atender as exigências do Sistema de Registro de





Encaminhamentos (SIRE), ficam estabelecidos os seguintes limites de cobertura:

5.6.1. Para pacientes beneficiários do FuSEx:

5.6.1.1. Nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, em 8 (oito) sessões, por área, em um período de 30 (trinta) dias;

5.6.1.2. Para psicoterapia, em 02 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar;

5.6.1.3. Número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para o total do tratamento;

5.6.1.4. Quando o paciente necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente;

5.6.1.5. Esse limite pode ser ultrapassado, desde que o responsável (usuário) indenize ao FuSEx cem por cento (100%) do valor das sessões excedentes;

5.6.2. Para pacientes beneficiários da PASS:

5.6.2.1. Nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, com limite de 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias;

5.6.2.2. Nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além do limite de 8 sessões por área, até o máximo de 12 sessões por área, em um período de 30 dias, desde que o responsável (usuário) indenize à PASS cem por cento (100%) do valor das sessões excedentes;

5.6.2.3. Na área de psicoterapia, até o limite de 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar.

5.6.2.4. Na área de psicoterapia, além do limite de 4 sessões até o máximo de 8 sessões por área, em um período de 30 dias, desde que o responsável (usuário) indenize à PASS cem por cento (100%) do valor das sessões excedentes.

5.6.3. Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento.

5.7. Nos procedimentos objeto deste termo, o CREDENCIADO utilizará todos os recursos quanto aos Profissionais, serviços, equipamentos e materiais necessários ao atendimento dos USUÁRIOS.

5.8. O abandono do tratamento, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado. O CREDENCIADO deverá comunicar à CREDENCIANTE, por escrito, em até 03 (três) dias úteis após a ocorrência, eventuais faltas de beneficiários a procedimentos já agendados, a fim de ser verificado pelo CREDENCIANTE se houve ou não abandono de tratamento e adoção das providências decorrentes.





5.9. As partes se obrigam a corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, as falhas e incorreções resultantes de suas responsabilidades.

5.10. O CREDENCIADO é responsável por eventuais danos causados diretamente à Administração (inclusive a instalações, equipamentos e aparelhagens) ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do presente termo, não restringindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento efetuado pelo CREDENCIANTE. 5.11. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CREDENCIADO poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

5.12. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CREDENCIANTE às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.13. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

5.14. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do CREDENCIANTE, que decidirá pela sua autorização ou negação.

5.15. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o Art. 10 da Portaria nº 048-DGP/2008.

5.16. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) / HGuJP, através do Telefone Nr (83) 2106-1735, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: (CONSTARÁ APENAS NOS CREDENCIAMENTOS DAS OCS QUE PRESTAM TAIS SERVIÇOS)**

6.1. Os casos de urgência e ou emergência, poderão ser atendidos mediante a identificação prévia do usuário, pelo CREDENCIADO, na forma expressa na cláusula segunda, devendo esta comunicar imediatamente o fato ao Médico Auditor do HGuJP, citado na cláusula quarta, item 5.4.1, por telefone e por documento escrito, contendo cópia do relatório médico do ato do atendimento, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, independentemente de qualquer obrigação do usuário com a Instituição Militar. Esta comunicação visa regularizar a prestação do serviço e definir o responsável pelas despesas junto ao CREDENCIADO, isto é, se as mesmas correrão por conta do CREDENCIANTE ou do paciente.

6.2. Todo tratamento de emergência será comprovado por laudo emitido de próprio punho pelo médico atendente, com especificação do diagnóstico do momento do atendimento e demais informações necessárias à definição do estado clínico do paciente, independente de qualquer outra ação. Estas providências permitirão a caracterização da situação de emergência por parte do médico militar designado pelo HGuJP, justamente para este fim. 6.3. O CREDENCIANTE, ao reconhecer que o paciente internado na situação de emergência tenha direito à continuidade do atendimento,





emitirá uma GE e a enviará ao CREDENCIADO.

6.4. O CREDENCIANTE, julgando que o paciente não possa ser atendido, por contrariar quaisquer dos dispositivos da legislação que o reconheça como Beneficiário do Exército, não emitirá a Guia de Encaminhamento e informará ao CREDENCIADO que não se trata de Beneficiário do FuSEx ou da PASS e que o mesmo não terá as suas despesas - cobertas pelo Sistema.

6.5. Os atendimentos por especialistas ou os referentes a exames complementares de diagnóstico poderão ser realizados nas dependências do CREDENCIADO, independentemente de GE (Guia de Encaminhamento no SIRE), desde que justificados pelo médico, conforme previsto nas normas de auditoria técnica de convênios.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA INTERNAÇÃO (CONSTARÁ APENAS NOS CREDENCIAMENTOS DAS OCS QUE PRESTAM TAIS SERVIÇOS)**

7.1. A internação será assim considerada quando o paciente ocupar instalações do CREDENCIADO (enfermaria, quarto ou UTI) por período igual ou superior a 12 (doze) horas consecutivas ou não. Para este fim, serão considerados os seguintes padrões de acomodação, excluída a UTI:

7.1.1. Os beneficiários do FuSEx e da PASS têm direito aos padrões de acomodação, na seguinte prioridade, conforme IR 30-38, IR 30-57 e Portaria n° 396, de 16 de junho de 2008, do Comandante do Exército:

7.1.1.1. Oficiais e respectivos dependentes; Servidores Civis ocupantes de Cargos de Nível Superior e respectivos dependentes:

7.1.1.1.1. quartos privativos; e

7.1.1.1.2. quartos semiprivativos;

7.1.1.2. Subtenentes/Sargentos e respectivos dependentes; Servidores Civis ocupantes de Cargos de Nível Intermediário e respectivos dependentes:

7.1.1.2.1. quartos privativos;

7.1.1.2.2. quartos semiprivativos; e

7.1.1.2.3. enfermaria de até 06 (seis) leitos;

7.1.1.3. Cabos, Taifeiros e Soldados; Servidores Civis ocupantes de Cargos de Nível Auxiliar:

7.1.1.3.1. enfermaria até 03 (três) leitos; e

7.1.1.3.2. enfermarias gerais;

7.1.1.4. dependentes de Cabos, Soldados e Taifeiros; dependentes de Servidores Civis ocupantes de Cargos de Nível Auxiliar:

7.1.1.4.2. quartos semiprivativos; e





**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: MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA**  
**CNPJ: 24.637.595/0001-59**

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:22:55 do dia 28/04/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/10/2025.

Código de controle da certidão: **5502.7783.CD3A.8AC4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 24.637.595/0001-59  
**Razão Social:** MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTER  
**Endereço:** - R FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA 253 0 / JARDIM SAO PAULO / JOAQ PESSOA / PB / 58051-110

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:** 21/04/2025 a 20/05/2025

**Certificação Número:** 2025042103163153477291

Informação obtida em 29/04/2025 20:46:12

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)**





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ**



# CERTIDÃO

CÓDIGO: D875.1B5D.7475.A525

Emitida no dia 26/04/2025 às 20:36:28

Identificação do requerente:

CNPJ/CPF: **24.637.595/0001-59**

R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos definitivamente constituídos e inscritos em Dívida Ativa.**A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida **por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página [www.sefaz.pb.gov.br](http://www.sefaz.pb.gov.br).

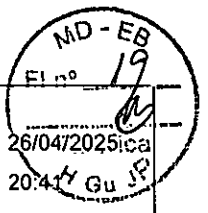
**OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.**

Válida com a apresentação conjunta do cartão de inscrição no CPF ou no CNPJ da  
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.  
Certidão de Débito emitida via 'Internet'.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO



Data: 26/04/2025  
Hora: 20:41 Gu JP

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Número da Certidão

2025/020498

Nº de Controle de Autenticação

502.456.544.636

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

C.N.P.J./C.P.F. 24637595000159		Nome do Contribuinte MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA			
Endereço Completo (Logradouro, Número e Complemento) RUA FARM ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA		Número 00253	Apto/Sala 204	Bloco	Complemento
Bairro JARDIM SAO PAULO	CEP 58051110	Cidade JOAO PESSOA			UF PB

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal lançar e inscrever quaisquer dívidas que vierem a ser apuradas e após consulta ao registro das receitas municipais, inclusive as de natureza tributária ou não, inscritas ou não no Registro da Dívida Ativa Municipal, fica certificado que, até a presente data, constam em nome do requerente acima qualificado as pendências relacionadas a seguir, cuja exigibilidade encontra-se suspensa, nos termos do artigo 151 da Lei Ordinária Federal n. 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional).

**DÉBITOS SUSPENSOS**

Referência	nº do Título	nº do Processo	Tipo do Processo
	202501847709		Taxa de Licença de Saúde - Valor Total

**INSCRIÇÕES VINCULADAS AO REQUERENTE**

MERCANTIS: 131709-1

IMOBILIÁRIAS

**OBSERVAÇÕES**

Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias, conforme o artigo 138, §1º, da Lei Complementar nº 53, de 23 de dezembro de 2008 (Código Tributário Municipal).  
A aceitação desta certidão está condicionada à inexistência de emendas ou rasuras, bem como à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.joaopessoa.pb.gov.br>.  
Nos termos do artigo 206 da Lei Ordinária Federal nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), esta certidão tem os mesmos efeitos de uma certidão negativa de débitos municipais.  
Certidão emitida gratuitamente em 26/04/2025 20:41:53





Gerado em 16/01/2025 17:27:14

Apurado em 16/01/2025 17:27:05

Apuração Original

PGDAS-D 2018 Versão 2.2.23

**1) Informações do Contribuinte**

CNPJ Básico: 24.637.595	Nome Empresarial: IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIO LTDA	
Data de Abertura: 20/04/2016	Regime de Apuração: Competência	Optante pelo Simples Nacional: Sim

**2) Informações da Apuração 24637595202412001**

Período de Apuração (PA): 12/2024

**2.1 Discriminativo de Receitas**

Total de Receitas Brutas (R\$)	Mercado Interno	Mercado Externo	Total
Receita Bruta do PA (RPA) - Competência	1.695,05	0,00	1.695,05
Receita bruta acumulada nos doze meses anteriores ao PA (RBT12)	85.498,81	0,00	85.498,81
Receita bruta acumulada nos doze meses anteriores ao PA proporcionalizada (RBT12p)			
Receita bruta acumulada no ano-calendário corrente (RBA)	79.013,50	0,00	79.013,50
Receita bruta acumulada no ano-calendário anterior (RBAA)	135.327,63	0,00	135.327,63
Limite de receita bruta proporcionalizado	4.800.000,00	4.800.000,00	

**2.2) Receitas Brutas Anteriores (R\$)**

2.2.1) Mercado Interno							
01/2023	8.445,12	02/2023	15.227,97	03/2023	15.332,25	04/2023	10.437,43
05/2023	8.534,86	06/2023	11.998,25	07/2023	9.675,63	08/2023	10.459,05
09/2023	14.553,68	10/2023	10.378,02	11/2023	12.105,01	12/2023	8.180,36
01/2024	8.148,23	02/2024	6.196,34	03/2024	16.555,66	04/2024	10.344,65
05/2024	10.735,40	06/2024	7.097,73	07/2024	1.642,65	08/2024	3.008,45
09/2024	3.363,35	10/2024	2.509,40	11/2024	7.716,59		
2.2.2) Mercado Externo							
01/2023	0,00	02/2023	0,00	03/2023	0,00	04/2023	0,00
05/2023	0,00	06/2023	0,00	07/2023	0,00	08/2023	0,00
09/2023	0,00	10/2023	0,00	11/2023	0,00	12/2023	0,00
01/2024	0,00	02/2024	0,00	03/2024	0,00	04/2024	0,00
05/2024	0,00	06/2024	0,00	07/2024	0,00	08/2024	0,00
09/2024	0,00	10/2024	0,00	11/2024	0,00		

**2.3) Folha de Salários Anteriores (R\$)**

12/2023	6.930,78	01/2024	7.075,24	02/2024	7.024,41	03/2024	3.556,17
04/2024	5.264,05	05/2024	5.274,23	06/2024	5.179,50	07/2024	5.037,45
08/2024	5.073,02	09/2024	6.137,51	10/2024	6.476,20	11/2024	6.611,80
2.3.1) Total de Folhas de Salários Anteriores (R\$)				R\$ 69.640,36			

**2.4) Fator r**

Fator r = 0,81 - Anexo III

**2.5) Valores Fixos**

Não se aplica

-----  
-----  
-----

MIC CONT  
MIC CHECK

THEY OBSERVED  
THEY TOOK THE  
THEY TOOK THE

THEY TOOK THE





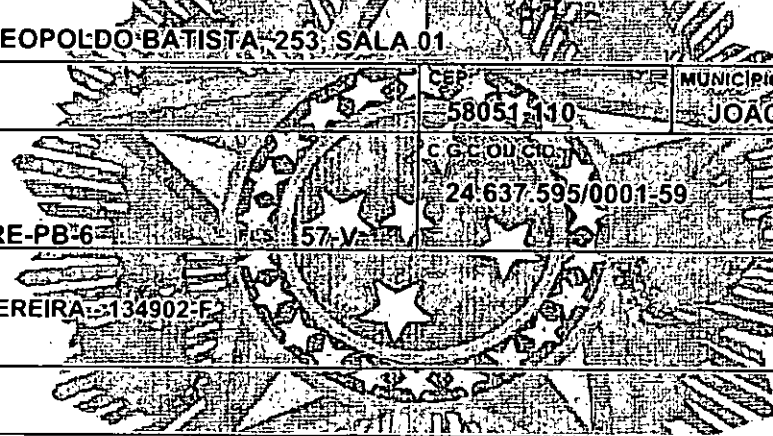
SERVICÓ PUBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA  
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO  
CREFITO-1

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)

ÁREA DE JURISDIÇÃO: Pernambuco, Alagoas, Paraíba e  
Rio Grande do Norte

Rua Henrique Dias, 303 (Bda Vista) RECIFE - PE  
CEP: 50070-140 - FONE: (81) 3081.5000 - FAX: (81) 3081.5030

IDENTIFICAÇÃO

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL/DENOMINAÇÃO COMERCIAL: <b>IVANILDO GUALBERTO PEREIRA MS FISIOLTD</b>			
LOGRADURO: <b>R FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA, 253, SALA 01</b>			
BAIRRO: <b>JD SAO PAULO</b>	CEP: <b>58051-110</b>	MUNICÍPIO: <b>JOÃO PESSOA</b>	UF: <b>PB</b>
REGISTRO NO CREFITO: <b>Nº RE-1114-PB LIVRO RE-PB-6 FOLHA 57-V</b>			
RESPONSABILIDADE TÉCNICA: <b>MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA-134902-F</b>			
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:			
			

DECLARAMOS A REGULARIDADE DO(A) TITULAR, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES LIGADAS AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA

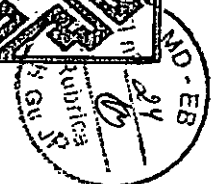
**FISIOTERAPIA**

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DESTA DRF É VÁLIDA ATÉ 31 de Dezembro de 2025

OBS.: APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA A FISCALIZAÇÃO. ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER FIXADA NO SETOR DE FISIOTERAPIA E/OU TERAPIA OCUPACIONAL, EM LOCAL VISÍVEL.

A autenticidade desta declaração poderá ser confirmada no endereço [www.crefito1.org.br](http://www.crefito1.org.br), no link SERVIÇOS ONLINE, digitando o código abaixo, sem seguida o número de registro da empresa:

900055979/NET







## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 24.637.595/0001-59 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/04/2016
---	---	--------------------------------

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MAIS SAUDE CLINICA DE FISIOTERAPIA	PORTE ME
--	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA	NÚMERO 253	COMPLEMENTO SALA 001
---	---------------	-------------------------

CEP 58.051-110	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	MUNICÍPIO JOAO PESSOA	UF PB
-------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO MSFISIO@OUTLOOK.COM	TELEFONE (83) 9924-1412
--	----------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 20/04/2016
-----------------------------	--

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 26/04/2025 às 17:16:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Serviço Público Federal  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO

134902-F

[REDACTED]  
MONTEIRO - PB

26/08/1965

LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade, Estado ou País)

DATA DE NASCIMENTO

RECIFE - PE

14/10/2010

LOCAL DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

LEI nº 6.206-07 05.75

LEI nº 6.316-17 12.75

[REDACTED]  
PRESIDENTE

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO



IDENTIDADE CIVIL  
2289853

24/05/1996

SSP-PB

NUMERO

DATA DE EMISSAO

ORGÃO EMITENTE

IDENTIDADE ELEITORAL

003814281295

076

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

437.227.094

15

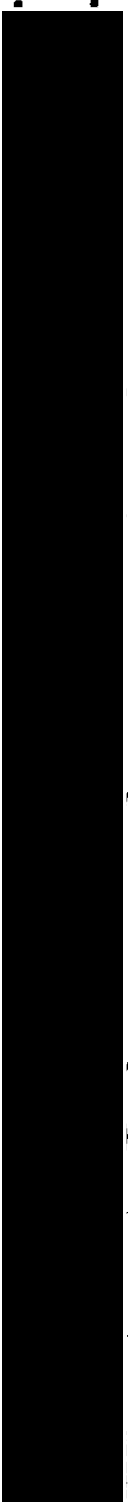
NUMERO

CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

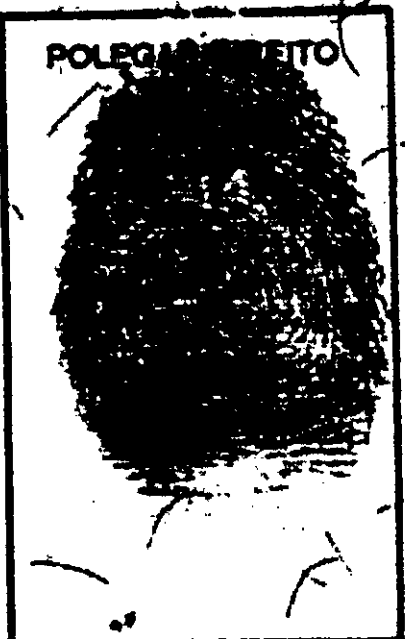
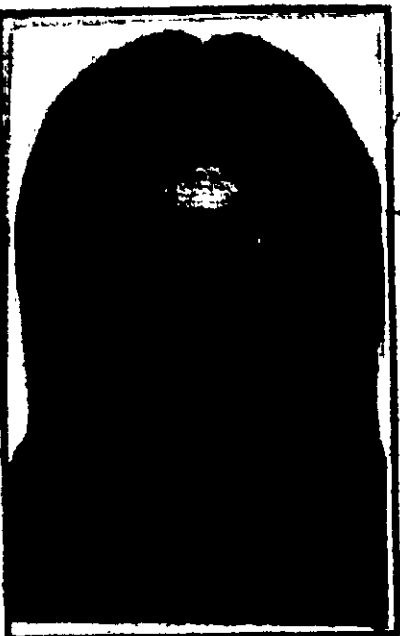
INSCRIÇÃO NO CIC

CONTROLE

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS



LEI Nº 913/07





Instituto de  
Ciências Médicas  
de Pernambuco

# Diploma



O Diretor Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia, em 15 de julho de 2008, confere o título de BACHAREL EM FISIOTERAPIA a MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA, brasileiro (a), nascido (a) em 26 de agosto de 1965, em Monteiro - PB, cédula de identidade nº. 2.289.853 - SSP/PB, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 15 de julho de 2008.

Diplomado

Magna Cristina da Silva Pereira

Diretor Geral

Diretor Acadêmico

38  
Scanned with CamScanner



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA

ATO DE RECONHECIMENTO DO CURSO

Autorizado através da Portaria nº. 2.888 do Ministério da Educação datada em 11 de outubro de 2002, publicada no Diário Oficial da União em 15 de outubro de 2002 e Reconhecido, para fins de expedição e registro de diplomas, através da Portaria Normativa nº 40 do Ministério da Educação datada em 12 de dezembro de 2007, publicada no Diário Oficial da União de 13 de dezembro de 2007,

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
SUBCOORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Registrado sob o nº 14 do livro E.01 Fls. 14, com base no artigo 48, da Lei Nº. 9.394, de 20 de Dezembro de 1996.

Processo nº 018928 / 09-11

Inão Pessoa, 13 de agosto, 2009

SETOR DE EXPEDIÇÃO DE DIPLOMAS

Nº 298 Fl(s) 15 Livro 01

Inão Pessoa, 29 de junho, 2009

*[Handwritten Signature]*  
Chefe do S.E.D.

Credito - 1

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA PARAÍBA

Nome:	MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA		
Inscrição nº	134802-F		
Livro:	F-08-01	Fls:	138
Em,	21	de	Julho
		de	2010
	<i>[Handwritten Signature]</i>		
	Dr. Luiziani Carvalho de A. Maranhão Presidente		

*[Handwritten Signature]*  
SUBCOORDENADOR

VISTO *[Handwritten Signature]*  
PRÓ-REITOR

Isento de selo, de acordo com a alteração 58.ª à Lei nº 3.519, de 30.12.1958

<b>COFFITO</b>	
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	
Diploma Registrado sob o n.º <u>134.902</u>	
No Livro n.º	<u>338</u> às fls. <u>78</u>
Em	<u>02</u> de <u>JULHO</u> de <u>2010</u>
<i>[Handwritten Signature]</i> Dr. ROBERTO MATTAR CEPEDA	



**Serviço Público Federal**  
**Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região**  
**CREFITO-1**

**CERTIDÃO DE QUITAÇÃO**

De ordem do Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região-CREFITO-1; CNPJ nº 11.425.519/0001-38, atendendo ao pedido do(a) interessado(a), e nos termos da Lei Federal nº 6.316/75 e da Resolução COFFITO nº 08/1978, certificamos para os devidos fins que MAGNA CRÍSTINA DA SILVA PEREIRA é inscrito(a) no Sistema COFFITO/CREFITOs sob o nº 134902-F, estando vinculado(a) ao exercício profissional na circunscrição do CREFITO-1 (PE, AL, RN e PB).

Certificamos ainda que o(a) profissional acima mencionado(a) está quite com as obrigações pecuniárias perante este Regional, até o exercício de 2025, não existindo processo de parcelamento em curso.

A presente declaração tem prazo de validade até 31 de dezembro do corrente ano.

**Certidão emitida em 28 de abril de 2025, às 09:04 horas**

LEI FEDERAL Nº 6.316/75

Art. 15. O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.

Art. 16. Constitui infração disciplinar:

(...)

VI - deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

A autenticidade desta declaração poderá ser confirmada no endereço [www.crefito1.org.br](http://www.crefito1.org.br), no link CREFITO 24 HORAS, digitando do código abaixo, em seguida o número de inscrição do profissional:

**900055924/NET**





ESTADO DE PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO  
PESSOA  
DIRETORIA DE LICENCIAMENTO MERCANTIL -  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO



## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 29084

**Razão Social:** MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA FISIOTERAPIA LTDA

**Nome Fantasia:** MAIS SAUDE CLINICA DE FISIOTERAPIA

**CNPJ:** 24.637.595/0001-59

**Inscrição Municipal:** 1317091

**Atividade Principal:** 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia (Exerce no endereço)

**Atividade(s) Secundárias:**

**Município:** Município de João Pessoa **Endereço:** RUA FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA  
SALA 001, JARDIM SAO PAULO

**CEP:** 58051110

**Local e data:** Município de João Pessoa, quarta, 26 de março de 2025

**Vencimento:** Indeterminado

**SAMYA RAFAELLA VARELA NEGREIROS DE BRITO**

Diretoria de Licenciamento Mercantil - Secretaria Municipal de Planejamento

### Observação

Este alvará refere-se ao funcionamento do estabelecimento, não à regularização do imóvel.

Código de Autenticidade: 25AJG0AB1N

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO SAMYA RAFAELLA VARELA NEGREIROS DE BRITO

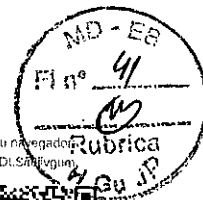
Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



Verifique a autenticidade deste documento através QR CODE (Posicionando a câmera do celular sobre ele) ou acessando o link abaixo em seu navegador:  
<https://producao.prefeitura.joao Pessoa.pb.gov.br/processo/view/joao Pessoa/5334-25-JP-DLS-SanJvgum>



Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria de Saúde  
Gerência de Vigilância Sanitária



## DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO

Número do protocolo: 5334-25-JP-DLS

Cód. verificador: i8jv gum

**A GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS QUE A(S) ATIVIDADE(S) DE:**

**8650-0/04 - Atividades de fisioterapia**

Exercida(s) pela Empresa:

RAZÃO SOCIAL <b>Magna Cristina da Silva Pereira Fisioterapia Ltda</b>	CNPJ/CPF <b>24.637.595/0001-59</b>
SITUADA À: <b>Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 253</b>	BAIRRO <b>Jardim São Paulo, João Pessoa, PB</b>

Conforme consulta ao CNPJ realizada nesta data e declaração emitida pela empresa, a(s) atividade(s) acima descrita(s) está(ão) dispensada(s) do licenciamento sanitário desde 11 de junho de 2019, data da publicação da Resolução e da Legalização de Empresas e Negócios (CGSIM) nº 57/2020, combinada à Lei 13.874/2019, as quais estabelecem categorias de risco para estabelecimentos comerciais, para fins de dispensa de exigência de atos públicos de liberação para operação e funcionamento de atividade econômica.

**Imperioso ressaltar que as supramencionadas atividades e a empresa continuam passíveis de fiscalização sanitária.**

**Ressaltamos ainda que, caso haja a constatação de exercício de atividade passível de licenciamento sanitário, a empresa será autuada e devidamente penalizada nos moldes da Lei Municipal nº 10.430/2005.**

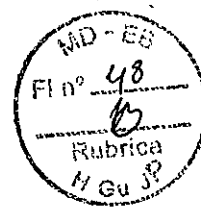
**Esta declaração tem validade apenas durante o período de vigência da Resolução 57/2020 e Lei 13.974/2019.**

João Pessoa/ Paraíba, 24 de abril de 2025.

O processo digital pode ser acessado por meio do QR CODE localizado no canto superior direito deste documento







**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA CLÍNICAS**

Data da inspeção 19/10/2025

Inspecionador: 1º Ten Samsony

**1. CADASTRO:**

Razão Social: **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA**  
 Nome Fantasia: **MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**  
 CNPJ: 24.637.595/0001-59

Endereço: Rua Farmacêutico Antonio Leopoldo Batista, 253, sala 001 Jardim São Paulo, JP/PB  
 Telefone: 83 99924-1412 (Francisco Pereira) Magna 999307510

e-mail: IG - Pereira@hotmail.com / msfinio@outlook.com

Nº do Alvará Sanitário: 035

Data de emissão:

Horário de funcionamento: 07:00 à 12:00 e 14:00 à 18:00

*Declaração de dispensa de licenciamento sanitário.  
Lei: 13.974/2020*

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS ITENS NESTE ROTEIRO DE INSPEÇÃO:**

- SIM = S quando atender o solicitado no item
- NÃO = N quando não atender o solicitado no item
- NÃO SE APLICA = NA quando o item não se aplicar à realidade do serviço.

**2. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS:**

Prestação de serviços nas especialidades de Ortopedia, Consulta em Consultório e procedimentos em cirurgia ortopédica.

**3. RECURSOS HUMANOS:**

Diretor do Estabelecimento:  
 Responsável Técnico:

	SIM	NÃO	NA
- Possui programa de treinamentos de recursos humanos-----	X		
- Existem registros de treinamentos-----	X		
- Existe Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (contémplando no mínimo as seguintes atividades):	SIM	NÃO	NA
- Atendimento ao paciente: -----	X		
- Registros / arquivos.-----	X		
- Treinamento e qualificação de funcionários-----	X		

*[Handwritten signature]*

---

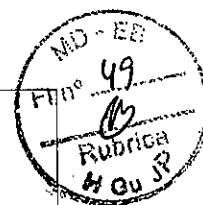
7

-----

OE  
O 9b

o  
f  
f

15



- Equipamentos: Operação, manutenção preventiva/corretiva, limpeza.-----	X		
- Procedimentos de Biossegurança-----	X		
- Procedimentos para limpeza e desinfecção de ambientes, bancadas, materiais e utensílios utilizados na preparação dos exames e testes laboratoriais.-----	X		
- Procedimentos para tratamento dos resíduos conforme legislação vigente (RDC/ANVISA No 33 /2002).-----			X

#### 4. CONDIÇÕES GERAIS E ORGANIZACIONAIS:

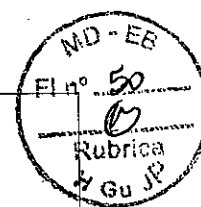
	SIM	NÃO	NA
- O responsável técnico utiliza-se de Manual de Procedimento Operacional e assegura que este seja cumprido, -----	X		
- Existem recipientes para acondicionamento de lixo: identificado, com tampa e saco.-----	X		
- A clínica está devidamente equipada de acordo com a necessidade dos exames realizados-----	X		
O cadastro de pacientes contém no mínimo as informações abaixo:			
Nome do Paciente/cliente-----	X		
Idade-----	X		
Sexo-----	X		
Nome do solicitante-----	X		
Origem / procedência-----	X		
Nome do responsável pelo paciente (se for o caso)-----	X		
Data do atendimento-----	X		
Número do registro-----	X		
Informações necessárias para realização dos exames-----	X		
Data prevista para entrega do resultado-----			X
Sanitários em boas condições higiênicas, providos com porta-toalha descartável, sabão e recipiente com tampa acionada por pedal e saco plástico, para o lixo.-----	X		

#### 5. INFRA ESTRUTURA FÍSICA FUNCIONAL

	SIM	NÃO	NA
- O local está limpo / organizado -----	X		
- A iluminação é adequada / suficiente -----	X		
-Rampa com piso antiderrapante-----	X		
-Cadeiras de rodas: -----	X		
- Maca com colchonetes-----	X		
- As paredes são laváveis e estão em bom estado de conservação.-----	X		
- Os tetos estão em bom estado de conservação-----	X		
- Os pisos estão em bom estado de conservação e que permitam fácil limpeza.			
- O espaço físico é suficiente para atender a demanda dos procedimentos de rotina -----	X		
Dispõe de setores individualizados:			
a)Recepção-----	SIM	NÃO	NA
b)Sanitário-----	X		
c)Área administrativa-----	X		
d)Sala de recuperação-----	X		

*meia*

100  
100



e) Sala de lavagem, preparo e esterilização de material-----	X		
- Os equipamentos estão em bom estado de conservação -----	X		
- Existe registro de manutenção dos equipamentos -----	X		

**6. BIOSSEGURANÇA**

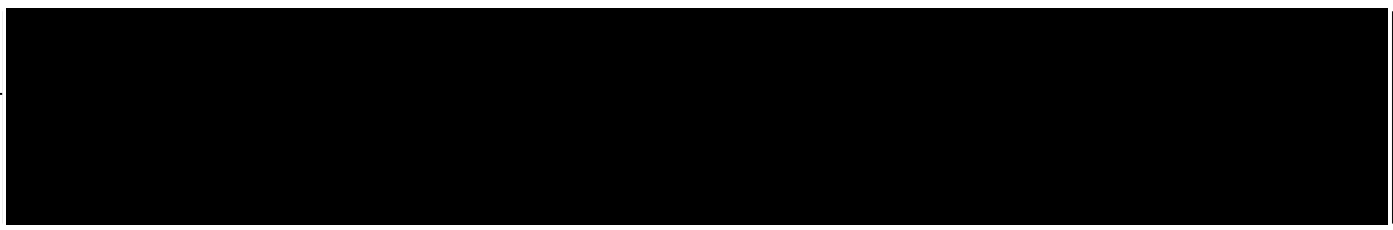
	SIM	NÃO	NA
- As áreas de trabalho estão limpas, ordenadas e descontaminadas.-----	X		
- Os funcionários estão adequadamente uniformizados-----	X		
- Os uniformes (aventais) estão limpos e em boas condições-----			
- É feita limpeza e desinfecção dos aparelhos de forma correta e adequada após a utilização-----	X		
- Há orientação para desinfecção de bancadas com hipoclorito de sódio a 1% e/ou álcool a 70% no início e final do expediente.-----			
- Existe separação dos resíduos por categoria (RDC /ANVISA no 306/2004)			
- Existe contrato deste estabelecimento com o serviço coletor dos resíduos hospitalares.-----	X		X
- Os resíduos perfuro-cortantes contaminados estão acondicionados em recipientes de paredes rígidas.(padrão ABNT)-----	X		
- Possui procedimento operacional padrão para situações de emergência-----			
- Possui carro de parada com cardioversor, medicamentos e materiais para para atuação nessas situações-----	X		
- Possui programa de treinamento de pessoal para atuar nessas situações-----	X		

**9. CONCLUSÃO E PARECER:**

Após concluir a inspeção, a Comissão de Credenciamento e Avaliação Técnica emite o seguinte parecer a respeito do credenciamento:

- é favorável.
- não é favorável.

João Pessoa, 19 de Maio de 2025.



3-508461 011281  
DUNSTON & BROTHERS (LONDON) LTD



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
**HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**CONTRATANTE:** UNIÃO FEDERAL/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA.

**CONTRATADO:** MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA

**FANTASIA:** MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

**OBJETO:** Prestação de serviços nas especialidades de Fisioterapia, Hidroterapia em piscina térmica e consultas em Pediatria.

**NATUREZA:** Ostensiva.

**VIGÊNCIA:** \_\_\_ / \_\_\_ /2025 à 31/12/2025.

**VALOR ESTIMADO:** R\$ 100.000 (cem mil reais)

**REGIME DE EXECUÇÃO:** Indireta, empreitada por preço unitário

**PROCESSO ADM. Nº:** 64590.000962/2022-62

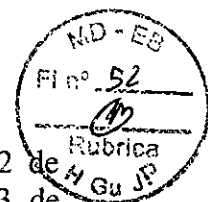
**CONTRATO Nº:** 149/2025

**EDITAL:** Nº 01/2022.

**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE Nº:**

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Eptácio Pessoa, CEP 58.030-002, inscrita no CNPJ sob o nº 09.544.418/0001-34, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, MICHELE DE OLIVEIRA FRAGA, Tenente Coronel, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado CREDENCIANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.637.595/0001-59 estabelecida à Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 253, sala 001 Jardim São Paulo, JP/PB, CEP: 58051-110, João Pessoa, PB neste ato representado(a) pelo(a) Sr. MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA, Representante Legal, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CREDENCIADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional: Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986; Portaria Ministerial nº 796, de 28 de dezembro de 2011 (IG 10-





48); Portaria Ministerial nº 305, de 7 de junho de 1995 (IG 12-02); Portaria nº 761, de 2 de dezembro de 2003; Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (IG 30-32); IN/SLTI/MPOG nº 03, de 26/04/2018; Portaria 492, de 19 de maio de 2020 (IG 02.031); Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38); Portaria 117, de 19 de maio de 2008 (IG 30-57); Portaria 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18); Portaria 727, de 08 de outubro de 2007; Instrução Normativa 05, de 21 de junho de 1995, do MARE; Instrução Normativa 01/1997, da Secretaria do Tesouro Nacional; Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde; Nota Informativa Nr 001-DSau, de 13 de outubro de 2011; que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O objeto deste Contrato é o credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) com a finalidade de garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes, beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC), aos servidores civis do Exército e dependentes, beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS) e aos Ex-combatentes, seus dependentes e pensionistas, beneficiários do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Ex-combatentes (SAMEx-Cmb), nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio do CREDENCIADO em seu estabelecimento, serviços de natureza continuada, em especial na Prestação de serviços nas especialidades de Fisioterapia, Hidroterapia em piscina térmica e consultas em Pediatria.

Nota Explicativa: Os serviços descritos nesta Cláusula devem guardar compatibilidade com os serviços previstos no objeto do Edital de Convocação. O instrumento contratual não poderá inovar o ato convocatório e deverá conter, de forma expressa, todas as atividades que serão desenvolvidas.

1.2. A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico objeto deste contrato, por meio de Organizações Civas de Saúde (OCS) será executada, nos termos do Projeto Básico / Termo de Referência, nas seguintes modalidades de atendimento:

1.2.1. Hospital Geral / Hospital Geral com Maternidade / Hospital(is) Psiquiátrico(s) / Hospital(is) Infantil(is) / Unidade(s) de Terapia Intensiva (Adulta, Pediátrica e Neonatal), com as seguintes especificações:

1.2.2. Durante a vigência do presente Edital, de acordo com as necessidades do HGuJP, a Relação de Serviços e Especialidades Médicas aqui descritas poderão sofrer alterações, mediante apostilamento e com a mesma publicidade dada ao presente Edital.

1.3. Os exames e procedimentos que não estiverem listados na CBHPM 2012, mas que já estiverem codificados em Classificação mais recente, poderão ser autorizados e realizados pelo CONTRATADO e serão apreçados e remunerados conforme os valores fixados no Referencial de Custos de Serviços de Saúde / 2025 Anexo H do edital para os portes e Unidade de Custo Operacional (UCO).

1.4. Os exames e procedimentos não listados em qualquer versão da CBHPM poderão ser autorizados pela Seção FuSEx do HGuJP desde que a autorização seja precedida de pesquisa de preços, que deverá conter, no mínimo, 03 (três) orçamentos, sendo remunerados com base na média ou no menor dos preços obtidos, conforme a Instrução Normativa nº 73 de 05 de agosto de 2020, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e





Gestão.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS**

2.1. São beneficiários do atendimento por parte do CREDENCIADO:

2.1.1. Militares da Ativa, da Reserva Remunerada e Reformados do Exército Brasileiro e seus dependentes – assistidos pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) ou pelo Fator de Custo (FC);

2.1.2. Pensionistas de militares do Exército Brasileiro e seus dependentes - assistidos pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) ou pelo Fator de Custo (FC);

2.1.3. Servidores Civis do Exército Brasileiro (Ativos e Inativos) e seus dependentes – assistidos pela Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS);

2.1.4. Pensionistas de Servidores Civis do Exército Brasileiro – assistidos pela Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS);

2.1.5. Ex-combatentes, seus dependentes e pensionistas – assistidos pelo Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Ex-combatentes (SAMEx-Cmb).

2.1.6. Outros integrantes do Exército Brasileiro, desde que assistidos pelo CREDENCIANTE e quando formalmente encaminhados.

2.2. Nos casos específicos de atendimento Neonatal, Neo-Infantil e Materno-Infantil, são beneficiários os de dependentes de militares, na forma abaixo:

2.2.1. Filhos de militares da ativa, da reserva remunerada e dos reformados do Exército Brasileiro; os filhos de militares falecidos (da ativa, reserva remunerada ou reformados) do Exército Brasileiro, que vivam ou não sob a responsabilidade da(o) pensionista; os filhos de servidores civis ativos e inativos do Exército Brasileiro; os filhos de servidores civis falecidos (ativos e inativos) do Exército Brasileiro, que vivam ou não sob a responsabilidade da(o) pensionista;

2.2.3. Serão cobertas pelo FuSEx as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente que não seja cônjuge (ou companheira) ou de pensionista que não seja filho natural seu com o titular gerador do direito de pensão, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido.

## **2.3. DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

2.3.1. A identificação dos pacientes, usuários do FuSEx, FC, da PASS ou Ex-Cmb é feita mediante a apresentação da Carteira de Identidade e do Cartão de Beneficiário do FuSEx ou da PASS, acompanhados da Guia de Encaminhamento do SIRE (Sistema de Registro de Encaminhamentos).

2.3.2. Quando o paciente não possuir o cartão de beneficiário, deverá apresentar, no ato do atendimento, Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, FC, da PASS ou Ex-Cmb, fornecida pela Unidade de Vinculação (UV), acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio.

1950

1

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971



7.1.1.4.3. enfermaria de até 06 (seis) leitos;

7.1.2. Os militares da reserva ou reformados que recebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado; para tal, o beneficiário deverá apresentar, para a UAt, contracheque que comprove esta situação;

7.1.3. A definição quanto ao tipo de acomodação autorizada será de acordo com a disponibilidade de recursos existente à época, assim definido pelo CREDENCIANTE e constante na guia de encaminhamento;

7.1.4. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus adicionais para o beneficiário ou para o FuSEX ou a PASS.

7.1.5. É reservado ao beneficiário do FuSEX ou da PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados; neste caso, a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador, em valores previstos no presente termo; ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, Termo de Ajuste Prévio, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto com o médico assistente, que também assinará o termo;

7.1.6. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos de idade, serão cobertas pelo FuSEX, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, conforme Portaria 48-DGP (IR 30-38);

7.2. Em casos de internação prolongada, a conta deverá ser enviada ao CREDENCIANTE após 07(sete) dias por ocasião do 1º período de internação e a cada 15(quinze) dias nas prorrogações para fins de auditoria e liquidação, conforme orientação da Seção de Auditoria Médica do CREDENCIANTE.

7.3. Ao término dos atendimentos, dos exames e da alta hospitalar, o responsável pelo paciente será alertado pelo CREDENCIADO para assinar o Termo de Atendimento, constante da Guia de Encaminhamento do SIRE, após conferir todas as despesas de sua responsabilidade constante da conta a ser apresentada.

7.4. O CREDENCIADO se obriga a comunicar, de imediato, à família do usuário e à CREDENCIANTE, qualquer óbito ocorrido com os pacientes atendidos.

7.5. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados pelo CREDENCIADO, por intermédio do médico auditor.

7.6. O Serviço de Auditoria do Hospital de Guarnição de João Pessoa possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.





## **CLÁUSULA OITAVA - DO DIREITO DAS PARTES**

8.1. O presente termo de credenciamento deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com a legislação pertinente e as cláusulas avençadas, respondendo cada qual, pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.2. Constitui direito legal do CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste credenciamento prestado dentro dos prazos e nas condições no mesmo estabelecidas.

8.3 É direito legal do CREDENCIADO receber do CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços, objeto deste credenciamento, nos prazos e condições no mesmo estabelecidas.

8.4. O CREDENCIADO reconhece os direitos da Administração, em casos de rescisão contratual, no Art. 137, da Lei nº 14.133/2021.

8.5. O CREDENCIADO declara possuir capacidade técnica, instalações prediais, recursos materiais e pessoal especializado de modo a permitir a consecução dos objetivos definidos no presente credenciamento, tendo ciência de que somente poderá realizar atendimentos compatíveis com os serviços compreendidos na cláusula primeira.

8.6. O não exercício pelo CREDENCIANTE, de quaisquer de seus direitos contratuais ou legais, representará ato de mera tolerância e não implicará em novação, não havendo, pois, desistência dos referidos direitos, os quais poderão ser exercidos em qualquer momento.

## **CLÁUSULA NONA - DOS PREÇOS**

9.1. Os procedimentos decorrentes dos serviços objeto deste credenciamento, descritos no ITEM 2. do Edital e na CLÁUSULA PRIMEIRA desta contrato, constantes na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, incluindo os materiais, medicamentos, as órteses, próteses e materiais especiais e cirúrgicos (OPMEC), bem como as dietas especiais e outros produtos nutricionais industrializados serão apreçados e remunerados de acordo com o REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / Anexo H do Edital.

9.2. Os valores das diárias, taxas e serviços hospitalares serão apreçados e remunerados conforme Lista Referencial de Custos de Diárias, Taxas e Serviços Hospitalares (Tabela FuSEx/HGuJP) - Anexo H do edital.

9.2.1. A Diária Hospitalar inclui assistência enfermagem, serviço de camareira, copeira, serviços gerais, alojamento e alimentação do paciente e será paga conforme os valores constantes da Lista Referencial de Custos de Diárias, Taxas e Serviços Hospitalares (Tabela FuSEx/HGuJP) - Anexo H do edital.

9.3. Aos procedimentos constantes da Tabela da CBHPM 2012 que, além do porte, tiverem fixação de unidade de custo operacional (UCO) não se aplicam os valores referentes às Taxas de Uso de Equipamentos constantes da Lista Referencial de Custos de Diárias, Taxas e Serviços Hospitalares (Tabela FuSEx/HGuJP) - Anexo H do edital.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

10.1. O pagamento das despesas decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato





será precedido de consulta ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), verificando-se a regularidade fiscal do CREDENCIADO, conforme INSTRUÇÃO Normativa MPOG/SLTI N° 2, de 11 de outubro de 2010.

10.2. Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação do Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) concernente aos serviços prestados dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

10.3. O Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome do Hospital de Guarnição de João Pessoa, portador do CNPJ Nr 09.544.418/0001-34, para recurso do Tesouro Nacional, e do CNPJ 09.544.418/0002-15, para recurso do Fundo do Exército, da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.

10.4. O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, por meio da Seção de Contas Médicas do Hospital de Guarnição de João Pessoa e o pagamento das despesas constantes das notas fiscais, na medida em que estas forem apresentadas, sendo vedada a acumulação das mesmas para providências posteriores sem motivos justificados.

10.5. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, contados da entrega da nota fiscal emitida, de acordo com o item IV do § 2º do Art 137 da Lei 14.133/21.

10.5.1. Dos pagamentos efetuados serão retidos automaticamente os tributos federais, conforme Instrução Normativa nº 480-SRF, de 15 de dezembro de 2004, da Secretaria da Receita Federal, e contribuição para a Previdência Social, conforme Instrução Normativa MPS/SRP nº 3, de 14 de julho de 2005, da Secretaria da Previdência Social.

10.5.2. Serão retidos, ainda, tributos municipais, por força do item IV, do Art 1º, do Decreto nº 7.818/99, e da Lei Complementar nº 116, de 16 de maio de 1997.

10.6. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

10.7. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

10.7.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

10.7.2. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

10.8. O CREDENCIADO se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, as faturas em 01 (uma) via, a contar da data do atendimento, da seguinte forma:





- 45 (quarenta e cinco) dias, para faturas referentes aos atendimentos continuados, nas áreas de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise;

- 30 (trinta) dias, referentes aos demais serviços, inclusive internação hospitalar e domiciliar. Nos casos de faturas de internações, é desejável o envio de faturas parciais; e

- 15(quinze) dias para resposta dos recursos de glosas realizados pelas UG/FuSEx.

As mesmas deverão estar em nome do Hospital de Guarnição de João Pessoa, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos, em sala de cirurgia ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado.

10.8.1. As faturas deverão ser processadas separadamente quanto à natureza do vínculo do beneficiário, ou seja, FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Tabela CBHPM, 5ª Edição/2009, e honorários, códigos da tabela SIMPRO (materiais e medicamentos), com valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

10.8.2. As faturas deverão ser entregues no Setor de Auditoria de Contas Médicas do HGuJP, das 07:30h às 11:30h.

10.8.3. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

10.8.4. As Guias de Encaminhamento que forem apresentadas com mais de 100 (cem) dias, a contar da data de sua emissão, não serão processadas e nem reconhecidas como obrigação a ser satisfeita pelo CREDENCIANTE.

10.9. O CREDENCIANTE realizará glosa, total ou parcial, por meio de despacho devidamente motivado, de todos os valores referentes a serviços, materiais e medicamentos descritos na fatura e que estejam em DESACORDO com este contrato.

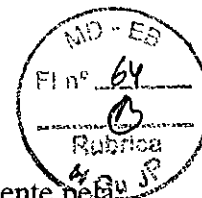
10.9.1. O Setor de Auditoria de Contas Médicas do HGuJP terá o prazo de até 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da fatura para apresentar o “Relatório de Glosa” as eventuais divergências.

10.9.2. O CREDENCIADO poderá interpor representação – RECURSO DE GLOSA, nos termos do inciso II do Art. 109, Lei 8.666/93, contra a decisão da Seção de Auditoria, no prazo de 5 (cinco) dias, a contar do dia da comunicação pelo CREDENCIANTE;

10.9.3. Interposto RECURSO DE GLOSA, se reconsiderada a decisão o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso. Caso a Seção de Auditoria não reconsidere sua decisão, encaminhará o RECURSO à autoridade superior, nos termos do Art. 56 da lei 9.784/99.

10.9.4. Decorrido o prazo para o RECURSO DE GLOSA sem que o CREDENCIADO se manifeste, as inconsistências apontadas no Relatório de Glosa serão consideradas aceitas.





10.10. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

10.11. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

10.11.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

10.12. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO DOS PREÇOS**

11.1 Os valores referentes ao presente credenciamento, decorrente do Edital 01/2022 poderão ser reajustáveis, anualmente, total ou parcialmente, após negociação, análise de mercado e aprovação do “Referencial de Custos de Serviços de Saúde”, pela Diretoria de Saúde do Exército (Dsau), dado que a vigência do presente Edital ser de até 60(sessenta) meses, nos termos do § 7º do Art 25 da Lei 14.133/2021

11.2 Os reajustes citados no item anterior ocorrerão conforme existência de recursos estimados pela Dotação Orçamentária, nos termos do Art 105 da Lei 14.133/2021

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

12.1. Para fins de adequação à vigência dos respectivos créditos orçamentários, conforme previsão do caput do Art. 105 da Lei 14.133/2021, e de acordo com diretriz constante no DIEx nº 23-FUSEX/Ch EM/ 7 RM-7 DE – CIRCULAR (EB: 64318.03501/2014-17), de 12 de fevereiro de 2014, do Comandante da 7ª Região Militar, a duração inicial dos termos de credenciamentos ficará LIMITADA à data de 31 de dezembro do ano em que for celebrado, admitindo-se, a critério da CREDENCIANTE, a sua prorrogação nos termos e limites vigentes.





12.1.1. A primeira prorrogação da duração do contrato será por período de 12 (doze) meses, com vigência de 01 Jan à 31 Dez do ano seguinte ao de sua celebração, admitida prorrogação por iguais e sucessivos períodos, limitada, a duração total dos contratos, a 60 (sessenta) meses, de acordo com o previsto no Art. 106 da Lei 14.133/2021.

12.2. O CREDENCIADO dará início aos serviços na data de assinatura do Termo de Credenciamento, ou em outra acordada com a Administração, cumprindo e fazendo cumprir suas cláusulas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. As despesas de que trata o presente CONTRATO possui custo estimado no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), e correrá a conta do crédito orçamentário constante do orçamento do Ministério da Defesa, para o exercício financeiro 2025:

	<b>ND<sup>1</sup></b>	<b>Gestão</b>	<b>Fonte</b>	<b>PTRES<sup>2</sup></b>	<b>PI<sup>3</sup></b>
<b>FuSEx</b>	339039-OCS	00001	0250270013	171500	D8SAFUSOCSA
<b>PASS</b>	339039-OCS	00001	0250270037	171499	D8SACIVOCSA
<b>FC</b>	339039-OCS	00001	0100000000	171497	D8SAFCTOCSA
<b>Ex-Cmb</b>	339039-OCS	00001	0100000000	171498	D8SAECBOCSA

(1) Natureza da Despesa; (2) Programa de Trabalho Resumido; e (3) Plano Interno

Obs: Poderão ser descentralizados créditos de outras Fontes Orçamentárias, diferentes das primordialmente citadas acima, para atender esporadicamente outras despesas com o credenciado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

14.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

14.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES**

15.1. Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, o CREDENCIADO estará sujeito, a critério do HGuJP, ao pagamento de multa de até 0,5% sobre o valor global do contrato, por dia de atraso, limitada a 30 (trinta) dias de atraso, aplicada na forma prevista no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

15.1.1. A multa acima não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

15.2. O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial,





e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, a critério do HGuJP, na forma do disposto no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021, às seguintes penalidades:

15.2.1. Advertência;

15.2.2. Em caso de inexecução parcial, multa compensatória de até 8% sobre o valor do contrato por ocorrência;

15.2.3. Em caso de inexecução total, multa compensatória de até 20% sobre o valor do contrato;

15.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Hospital de Guarnição de João Pessoa, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e,

15.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

15.3. As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

15.3.1. Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

15.3.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

15.3.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

15.4. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

15.5. Nos termos do C a multa será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

15.6. As sanções previstas nos subitens 15.2.1, 15.2.4 e 15.2.5 poderão ser aplicadas juntamente a dos subitens 15.2.2 e 15.2.3, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

15.7. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Defesa, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

15.8. As demais sanções são de competência exclusiva do Hospital de Guarnição de João Pessoa.





## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO**

16.1. O credenciamento poderá ser rescindido nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no Art. 137 da Lei 14.133/2021, conforme abaixo descrito:

16.1.1. Determinado por ato unilateral e motivado da Administração, nos seguintes casos:

16.1.1.1. Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados;

16.1.1.2. Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

16.1.1.3. Atraso injustificado no início dos serviços;

16.1.1.4. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste edital e no contrato;

16.1.1.5. Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

16.1.1.6. Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços;

16.1.1.7. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

16.1.1.8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do contrato;

16.1.1.9. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

16.1.1.10. Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do contrato; e

16.1.1.11. Descumprimento do disposto no inciso III do Art 62 da Lei 14.133/2021, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

16.1.2. Por acordo entre as partes, reduzida a termo, desde que haja conveniência para a Administração e não prejudique a saúde dos beneficiários do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

16.2. Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

16.3. O HGuJP poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços.





**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64590.000962/2022-62**

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE Nº 107/2025  
CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA**

1. Reconheço e **DECLARO A INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, fundamentada no Art 74, da Lei 14.133/21, para contratação de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológico, atenção domiciliar (HOME CARE), transporte de pacientes em ambulâncias (atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar) e de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) e aos beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro (PASS), nos municípios de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux e Santa Rita.

2. **JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DIRETA**: considerando que a competição mostra-se inviável, a partir do momento em que o Hospital de Guarnição de João Pessoa propõe-se a credenciar todos os interessados que, satisfazendo as condições de habilitação, manifestarem interesse em prestar os serviços nos termos e nas condições estabelecidas no presente Edital; que a natureza do serviço impõe a existência do maior número possível de credenciados aptos à prestação dos referidos serviços; e que, além da garantia da igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar com a Administração, o CREDENCIANTE propõe-se a remunerar os serviços prestados pelos CREDENCIADOS, com base nos termos preestabelecidos no Edital nº 001/2022 - Credenciamento (OCS/PSA), vinculado ao Processo Administrativo Nº 64590.000962/2022-62.

3. **CONTRATADAS**: Por haverem preenchido as condições e requisitos exigidos no Edital de Credenciamento nº 001/2022 e aceitado os preços predeterminados pelo HGuJP:

**ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE:**

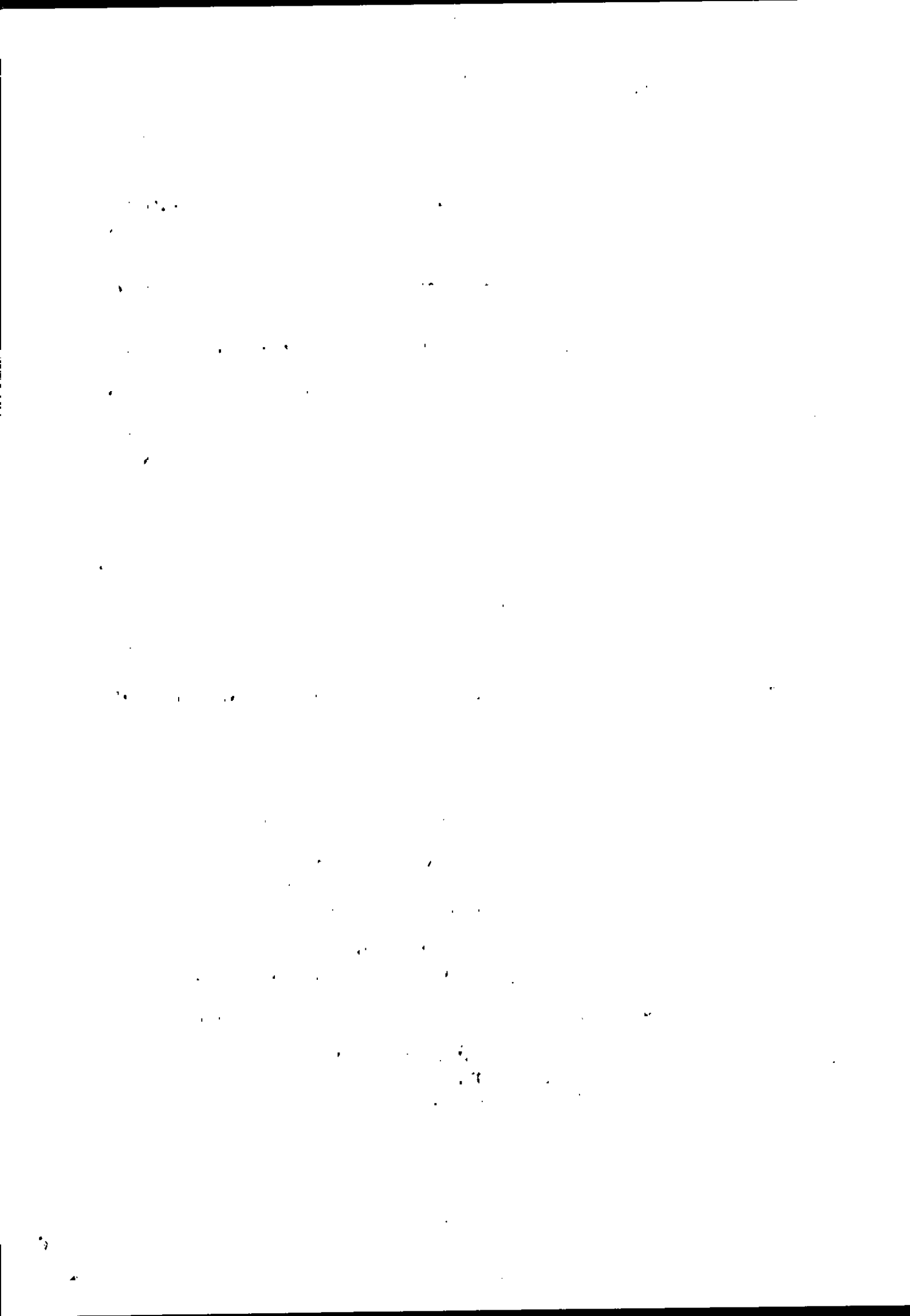
**01) OCS: ESPAÇO TERAPÊUTICO LTDA CNPJ: 53.627.900/0001-20**

- **OBJETO**: Prestação de serviços nas especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Pedagogia, Psicopedagogia, Psicologia, Psicomotricidade, Terapia Ocupacional, Neuropsicopedagogia.

- **VIGÊNCIA**: 10 / 6 /2025 à 31/12/2025.

- **VALOR**: ESTIMADO R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

A



**02) OCS: GERMANO & ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ: 58.394.976/0001-76**

- **OBJETO:** Prestação de serviços nas especialidades de Cirurgia vascular e Oncologia Clínica.
- **VIGÊNCIA:** 10 / 6 /2025 à 31/12/2025.
- **VALOR:** ESTIMADO R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)

**03) OCS: CLÍNICA INTEGRADA DE CARDIOLOGIA CLINC LTDA.**

**CNPJ: 28.573.361/0001-46**

- **OBJETO:** Prestação de serviços nas especialidades de Cardiologia (Consulta p/cirurgião cardíaco, arritmologista com manutenção de marca passo instalado pela CLINC, cárdio clínico, cárdio oncologista, cárdio esportivo, intervencionista, pneumologista, cárdio pediatra e teste ergométrico.
- **VIGÊNCIA:** 10 / 6 /2025 à 31/12/2025.
- **VALOR ESTIMADO:** R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

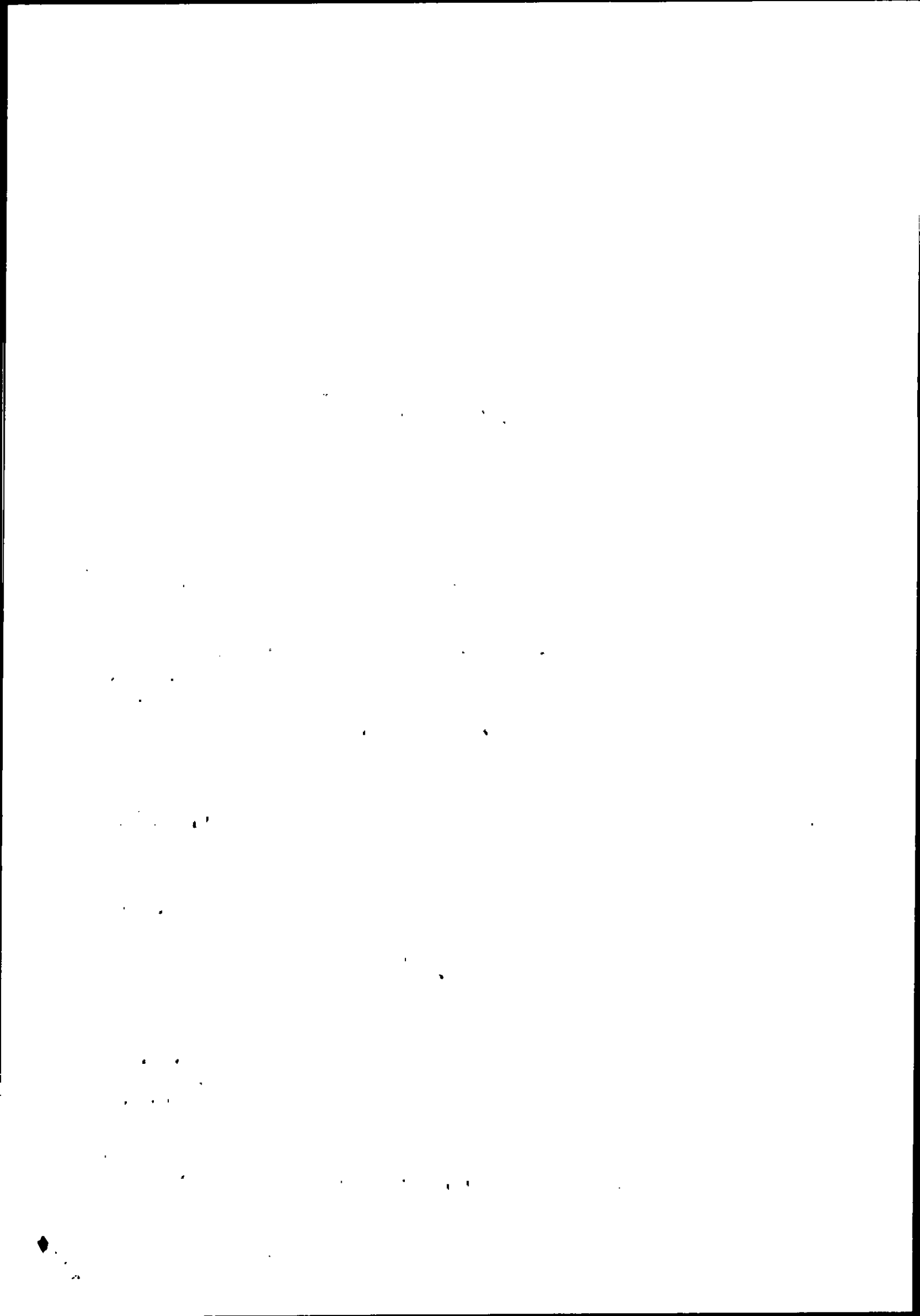
**04) OCS: MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA (MAIS SAUDE CLINICA DE FISIOTERAPIA).**

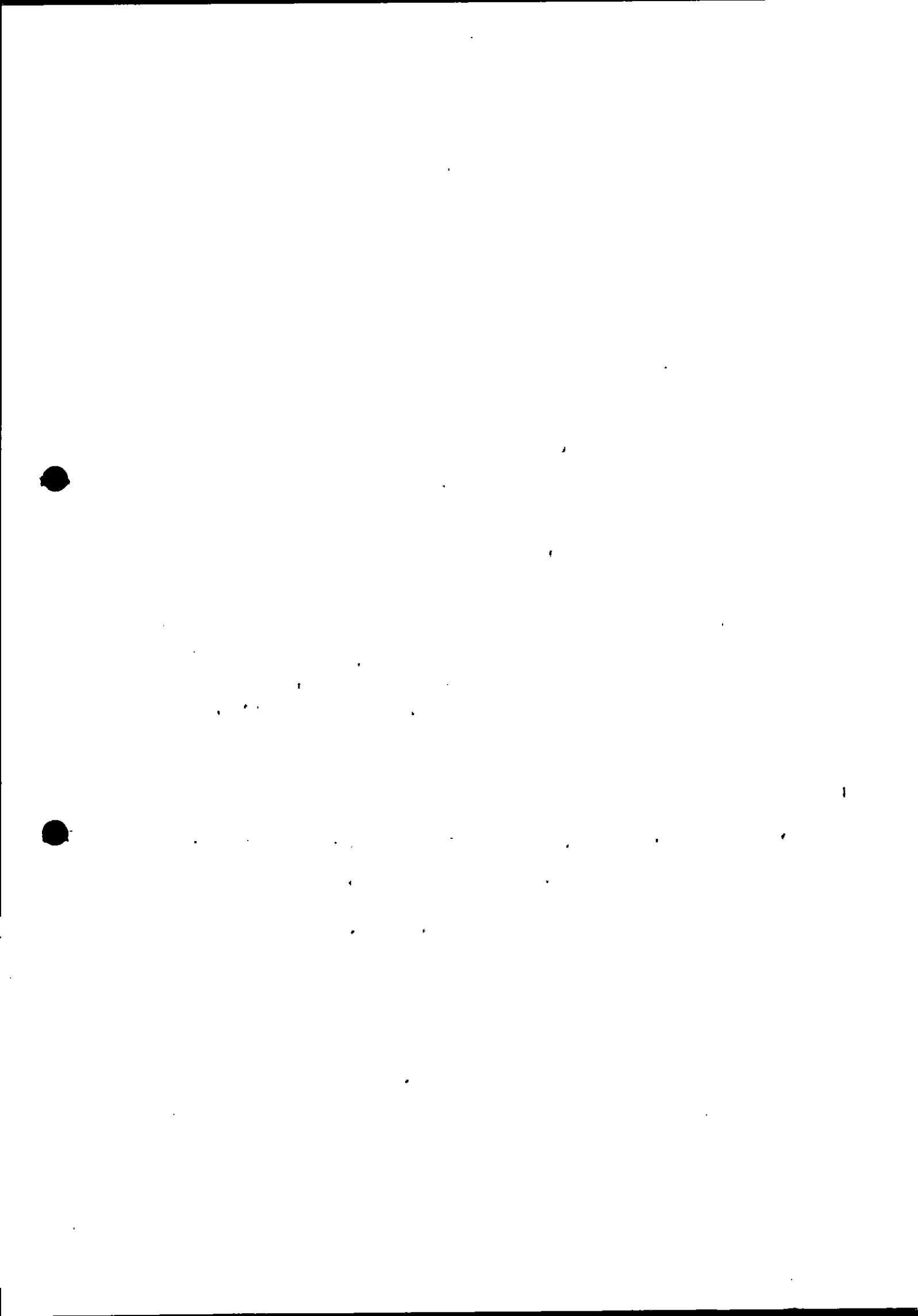
**CNPJ: 24.637.595/0001-59**

- **OBJETO:** Prestação de serviços nas especialidades de Fisioterapia, Hidroterapia em piscina térmica e consultas em Pediatria.
- **VIGÊNCIA:** 10 / 6 /2025 à 31/12/2025.
- **VALOR ESTIMADO:** R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

João Pessoa-PB, 04 de junho de 2025.

  
Ordenadora de Despesas do HGuJP







MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

**AUTOS DE PROCESSO ADMINISTRATIVO**

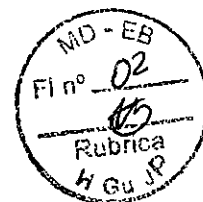
Credenciamento nº 149/2025

Edital de Credenciamento de OCS/PSA nº 01/2022 (HGuJP 2022)

██████████ – Cel PTTC

Solicitante ██████████





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64590.000962/2022-62

**CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL, ODONTOLÓGICO, ATENÇÃO DOMICILIAR ("HOME CARE"), TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBULÂNCIAS (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL), DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.**

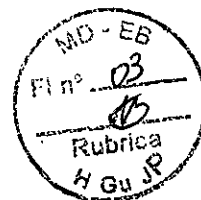
**TERMO DE ABERTURA**

Aos 2 dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e cinco, nesta cidade de João Pessoa, Paraíba, no Hospital de Guarnição de João Pessoa, em cumprimento ao publicado no Boletim Interno nº 43, de 06 de março de 2023, em que a Diretora do Hospital de Guarnição de João Pessoa nomeia a presente Comissão Especial de Licitação para o credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), faço a abertura dos trabalhos atinentes ao presente Processo Administrativo de Credenciamento, do que, para constar, lavrei o presente Termo.

João Pessoa, 2 de maio de 2025.







OMO  
MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

**JUNTADA DE DOCUMENTOS**

Aos 2 dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e cinco, nesta cidade de João Pessoa, Paraíba, no Hospital de Guarnição de João Pessoa, faço juntada aos autos do presente Processo Administrativo de Credenciamento de OCS/PSA 149/2025, dos documentos a seguir especificados, do que, para constar, lavrei o presente termo.

- Documentos de habilitação da **OCS MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA.**

- Minuta do Termo de Contrato de Credenciamento da **OCS MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA LTDA, CNPJ: 24.637.595/0001-59.**

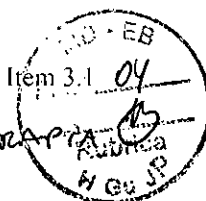
João Pessoa, PB, 2 de maio de 2025.

  
Assessor(a) do Setor de Credenciamento



Documentos necessários para Organizações Civas de Saúde (Pessoa Jurídica), conforme Edital de Credenciamento, Item 3.1

Nome da Empresa (OCS) ou Profissional de Saúde (PSA): MAIS SAÚDE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA  
 CNPJ ou CPF: 24.637.595/0001-59



1. HABILITAÇÃO JURÍDICA		SIM	NÃO	Obs.
1	- Cédula de Identidade e CPF do sócio majoritário; CERTIDÃO DE QUITAÇÃO COM A JUSTIÇA ELEITORAL	OK		
2	- "Requerimento para Contratação", CARTA PROPOSTA, preenchida e assinada, de acordo com o modelo, na qual deve constar a relação completa dos profissionais de saúde, citando o respectivo número do registro no órgão de classe, e a relação completa dos procedimentos realizados e codificados pela tabela CBHPM.	OK		
3	- Contrato Social e suas alterações (no caso de CNPJ);	OK		

2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA / ECONÔMICO-FINANCEIRA		SIM	NÃO	Obs.
4	- Cartão de Inscrição Municipal ou declaração de que é isenta de tal registro;	OK		
5	- Certidão negativa com a Receita Federal; ( <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br/Grupo2/Certidoes.htm">http://www.receita.fazenda.gov.br/Grupo2/Certidoes.htm</a> )	OK		
6	- Certidão Negativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); ( <a href="https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp">https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp</a> )	OK		
7	- Certidão negativa de Débito emitida pela Fazenda Estadual ( <a href="https://saplic.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGF_AcessarFuncao.jsp?cdFuncao=DIA_060">https://saplic.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGF_AcessarFuncao.jsp?cdFuncao=DIA_060</a> )	OK		
8	- Certidão Negativa de Débito emitida pela Fazenda Municipal ( <a href="http://www.joaopessoa.pb.gov.br/pc2/certidao/CertidaoNegativa.do?method=carregar">http://www.joaopessoa.pb.gov.br/pc2/certidao/CertidaoNegativa.do?method=carregar</a> );	OK		
9	- Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social ( <b>registrado no órgão competente</b> );	OK		
10	- Registro ou inscrição na Entidade de Classe Competente;	OK		
11	- CNPJ (atualizada) (OCS)	OK		
12	- Impressão do SICAF (deverá acessar o sítio <a href="http://WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR">WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR</a> )	OK		
13	- Comprovante de conta bancária	OK		
14	- Certidão negativa de débitos trabalhistas	OK		

3. DECLARAÇÕES		SIM	NÃO	Obs.
15	- Declaração do Trabalho do Menor, conforme Anexo K deste edital;	OK		
16	- Declaração da interessada, conforme Anexo K, da inexistência de fato impeditivo à sua habilitação no presente processo;	OK		
17	- Declaração de ausência de servidor no quadro funcional, conforme determinado no §1º, art. 9º, da Lei nº 14133/21, nos moldes do Anexo K deste edital;	OK		

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		SIM	NÃO	Obs.
18	- Registro profissional do Responsável Técnico no respectivo Órgão de Classe;	OK		
19	- Certificado de Registro e Inscrição da Empresa no(s) respectivo(s) Órgão(s) de Classe, no qual indica o Responsável Técnico da Empresa;	OK		
20	- Alvará de Localização e Funcionamento;	OK		
21	- Alvará da Vigilância Sanitária;	OK		
22	- Comprovante de Pagamento junto ao INSS (GPS – Guia de Previdência Social e comprovante)	OK		
23	- Documentação para comprovar a especialidade, a ser apresentada somente pelo profissional de saúde autônomo (PSA) <b>CONTRATO DE PESSOA FÍSICA</b> : - Título de Especialista, expedido pela Sociedade Brasileira da Especialidade, ou Comprovante de aprovação em concurso público, na especialidade, ou Certificado de residência médica, na especialidade por um período mínimo de 2 (dois) anos; ou Declaração fornecida por repartição oficial onde esteja exercendo a especialidade há mais de 3 (três) anos. - Currículo.			

**OBS:** A documentação deverá ser apresentada em cópias autenticadas, ou os originais para autenticação no setor de credenciamento.

O interessado em credenciar com esta Organização Militar de Saúde, deverá acessar o sítio [WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR](http://WWW.COMPRASGOVERNAMENTAIS.GOV.BR), páginas 46 à 64 do manual do fornecedor, para efetuar sua solicitação de credenciamento.

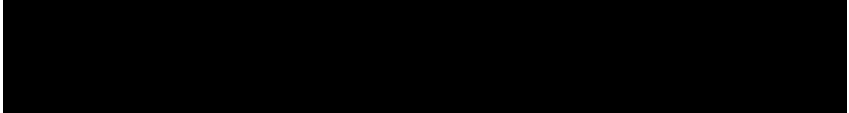
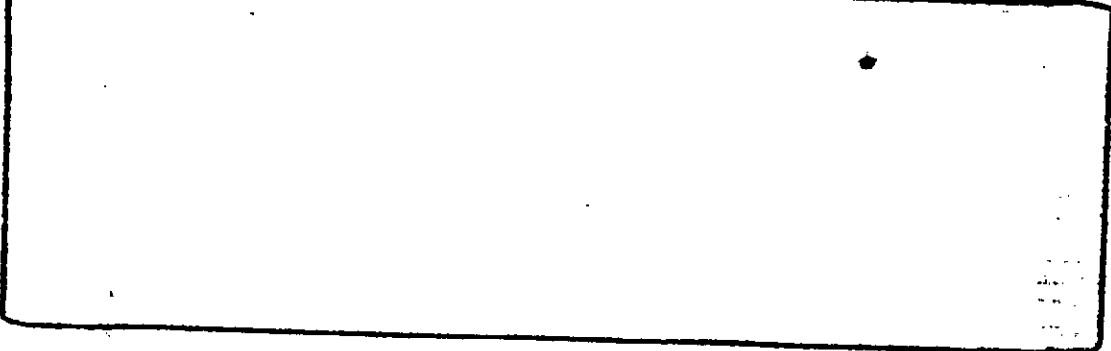
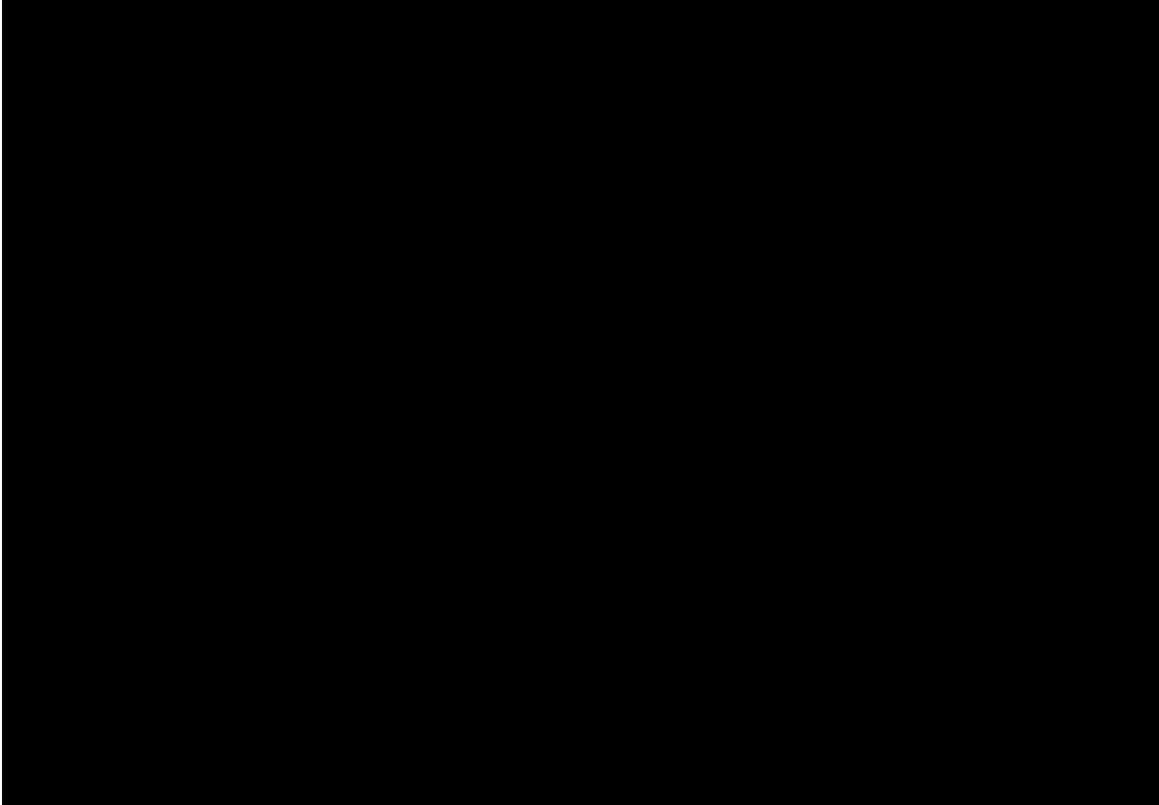


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PB

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2147068157



ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
06/09/2021

*[Handwritten signature]*

28050362213  
2004901878

PROIBIDO PLASTIFICAR  
2147068157

PARAÍBA







**JUSTIÇA ELEITORAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL**  
**CERTIDÃO**

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.TSE número 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **MAGNA CRISTINA DA SILVA PEREIRA**

Inscrição: **0038 1428 1295**

Zona: 076      Seção: 0218

Município: 20516 - JOAO PESSOA

UF: PB

Data de nascimento: 26/08/1965

Domicílio desde: 17/05/1990

Filiação: - LUIZA BARBOSA DA SILVA  
- JOAO SALVADOR DA SILVA

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): OUTROS

Certidão emitida às 21:29 em 29/04/2025

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não pagas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da incorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.  
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

**HGLI.T88B./ATQ.8FJS**

