ANÁLISE DE DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

005179
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ: 01.163.981/0001-50 I.E.: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma
Periodo Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023

Data do Registro: 05/05/2022 Nº do Registro: 21201239164
FOLHA: 8

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ GERAL

$$ILG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}} \quad ILG = \frac{3.185.445,18}{949.921,21}$$

Pontuação : 10
ILG : 3,353

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ CORRENTE

$$ILC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \quad ILC = \frac{3.185.445,18}{449.921,21}$$

Pontuação : 10
ILC : 7,08

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ SECA

$$ILS = \frac{\text{Ativo Circulante - Estoque}}{\text{Passivo Circulante}} \quad ILS = \frac{1.752.280,95}{449.921,21}$$

ILS : 3,895

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ IMEDIATA

$$ILI = \frac{\text{Disponível}}{\text{Passivo Circulante}} \quad ILI = \frac{1.356.956,48}{449.921,21}$$

ILI : 3,016

REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO:15097137353
Assinado de forma digital por REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO:15097137353
Dados: 2024.05.03 10:41:29 -03'00'

DAVID GOMES DE ABREU:78224721353
Assinado de forma digital por DAVID GOMES DE ABREU:78224721353
Dados: 2024.05.03 10:42:18 -03'00'

ANÁLISE DE DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Fls 005180
Proc. Nº039/2024
Ass

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ: 01.163.981/0001-50 I.E.: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma
Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023

Data do Registro: 05/05/2022

Nº de Registro: 21201239164
FOLHA: 9

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL

$$ISG = \frac{\text{Ativo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}} \quad ISG = \frac{4.262.255,76}{949.921,21} \quad ISG : 4,487$$

ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO

ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO GERAL

$$IEG = \frac{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}}{\text{Ativo}} \quad IEG = \frac{949.921,21}{4.262.255,76} \quad IEG : 0,223$$

ÍNDICE DE CAPITAL DE TERCEIROS

$$ICT = \frac{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido}} \quad ICT = \frac{949.921,21}{3.312.334,55} \quad ICT : 0,287$$

ÍNDICE DE GRAU DE IMOBILIZAÇÃO

ÍNDICE DE GRAU DE IMOBILIZAÇÃO

$$IGI = \frac{\text{Ativo Imobilizado}}{\text{Patrimônio Líquido}} \quad IGI = \frac{246.629,10}{3.312.334,55} \quad IGI : 0,074$$

Sob as penas da Lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas.
As informações foram extraídas das folhas nº 0 a 0 do Livro Diário nº 0, registrado na Junta Comercial do Estado do Maranhão, sob nº , em / / .
A sociedade não possui Conselho Fiscal instalado.
A sociedade não possui Auditoria Independente.

TIMON/MA, 31 de DEZEMBRO de 2023

REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO:15097137353

Assinado de forma digital por REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO:15097137353
Dados: 2024.05.03 10:41:46 -03'00'

Reinor E. do Nascimento
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
C.P.F. :150.971.373-53 RG : 254.588 - SSP - PI
C.R.C. :003471/0-o

DAVID GOMES DE ABREU:78224721353

Assinado de forma digital por DAVID GOMES DE ABREU:78224721353
Dados: 2024.05.03 10:42:03 -03'00'

DAVID GOMES DE ABREU
SÓCIO-ADMINISTRADOR
C.P.F. :782.247.213-53
R.G. :

005181
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - PI

Certidão n.º: PI/2024/00005075
Nome: REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO CPF: 150.971.373-53
CRC/UF n.º PI-003471/O Categoria: TÉCNICO EM CONTABILIDADE
Validade: 06/03/2025
Finalidade: EDITAIS DE LICITAÇÃO
Livro: EDITAIS DE LICITAÇÃO
Exercício: 2023

Confirme a existência deste documento na página www.crcpi.org.br, mediante número de controle a seguir:

CPF : **150.971.373-53** Controle : **5500.6755.7069.7383**

Fls 005182
Proc. Nº 039/2024
Ass

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - PI

Certidão n.º: PI/2024/00005071
Nome: REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO CPF: 150.971.373-53
CRC/UF n.º PI-003471/O Categoria: TÉCNICO EM CONTABILIDADE
Validade: 06/03/2025
Finalidade: BALANÇO PATRIMONIAL, REGISTRADO NA JUNTA COMERCIAL
Livro: BALANÇO PATRIMONIAL
Exercício: 2023

Confirme a existência deste documento na página www.crcpi.org.br, mediante número de controle a seguir:

CPF : **150.971.373-53** Controle : **7141.8396.9023.9337**

005183
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - PI

Certidão n.º: PI/2024/00005074
Nome: REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO CPF: 150.971.373-53
CRC/UF n.º PI-003471/O Categoria: TÉCNICO EM CONTABILIDADE
Validade: 06/03/2025
Finalidade: LIVRO DIÁRIO
Livro: DIARIO
Nº 002 / Exercício: 2023

Confirme a existência deste documento na página www.crcpi.org.br, mediante número de controle a seguir:

CPF : **150.971.373-53** Controle : **3109.4678.4992.5306**

CRCPI
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ

005184
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PIAUÍ
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PIAUÍ certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil.

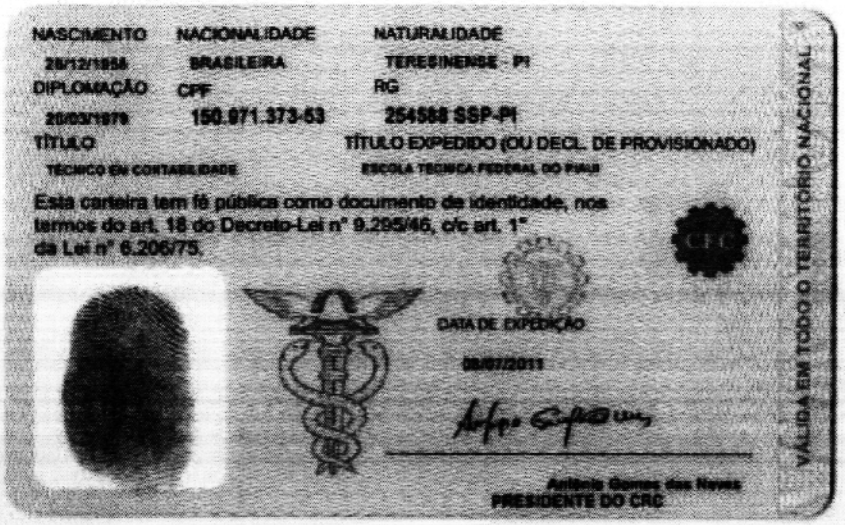
IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME..... : REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO
REGISTRO..... : PI-003471/O-0
CATEGORIA..... : TÉCNICO EM CONTABILIDADE
CPF..... : ***.971.373-**

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: PIAUÍ, 06/12/2024 as 08:58:29.
Válido até: 06/03/2025.
Código de Controle: 244379.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCPI.



NASCIMENTO 28/12/1958
NACIONALIDADE BRASILEIRA
NATURALIDADE TERESINENSE - PI
DIPLOMAÇÃO 20/03/1979
CPF 150.971.373-53
RG 254568 SSP-PI
TÍTULO
TÍTULO EXPEDIDO (OU DECL. DE PROVISIONADO)
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DO PIAUÍ

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do art. 18 do Decreto-Lei nº 9.295/46, c/c art. 1º da Lei nº 6.206/75.

DATA DE EXPEDIÇÃO
08/07/2011

Antônio Gomes das Neves
PRESIDENTE DO CRC

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Fls 005185
Proc. Nº 039/2024
Ass



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
DO ESTADO DO PIAUÍ

CATEGORIA
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
Nº DO REGISTRO
PI-003471/O-0

NOME
REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO
JOSE EVANGELISTA DO NASCIMENTO
MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Ministério da Indústria e Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração

JUCEMA

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por ANSELMO DIAS CARNEIRO LOPES FILHO, sob a autenticidade nº 12305797101 em 02/05/2023, protocolo 230538622. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (http://www.empresafacil.ma.gov.br) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa	
Nome Empresarial:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Número de Registro:	21201239164
CNPJ:	01163981000150
Munícipio:	Timon

005186
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

Identificação de Livro Digital	
Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	1
Início e Termino da Escrituração:	01/02/2022 - 31/12/2022

Assinante(s)	Nome	CRC/OAB
15097137353	REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO	PI3471/0-O
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 02/05/2023 09:53 SOB Nº 20230538622.
PROTOCOLO: 230538622 DE 24/04/2023. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12305797101. NIRE: 21201239164.
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

JUCEMA

ANSELMO DIAS CARNEIRO LOPES FILHO
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
SÃO LUÍS, 02/05/2023
empresafacil.ma.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais,

TERMO DE ABERTURA

LIVRO DIÁRIO

Nº de Ordem 1

Contém este livro 41 FOLHA(s) numeradas eletronicamente do número 1 a 41 e servirá de Livro Diário nº 1, referente à movimentação contábil do período compreendido entre 01/02/2022 a 31/12/2022 sendo a data de Encerramento do Exercício Social dia 31/12/2022 e obtidas através de processamento eletrônico com os lançamentos das operações próprias do estabelecimento abaixo identificado:

Nome : AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço : AV PRESIDENTE MEDICI, 2092
Bairro : FORMOSA
C.E.P. : 65636-045
Cidade : TIMON / MA

Registrado em JUNTA COML. DO ESTADO DO MA
sob nº 21201239164

Arquivado em 05/05/2022

Inscrição Estadual nº 12754747-9
C.N.P.J. nº 01.163.981/0001-50

005187
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

Timon/MA, 01 de Fevereiro de 2022

Reinor Evangelista do Nascimen
Técnico em Contabilidade
C.P.F.: 150.971.373-53
R.G. :
C.R.C.: PI-003471/0-o

DAVID GOMES DE ABREU
SÓCIO-ADMINISTRADOR
C.P.F.: 782.247.213-53
R.G.:

LIVRO DIÁRIO

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

AV PRESIDENTE MEDICI, 2092 - FORMOSA CEP : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ / CEI : 01.163.981/0001-50 Inscrição Estadual: 12754747-9
Local de Registro : Junta Coml. do Estado do Ma Data do Registro : 05/05/2022 Nº do Registro : 21201239164
Período Movimento: 01/02/2022 a 31/12/2022 LIVRO : 0001 FOLHA: 2

Data	Lançamento	Conta Débito Conta Crédito Histórico / Complemento	Valor
01/02	1.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 2.04.01.01.0001 - CAPITAL SOCIAL 047 - Capital Social Integralizado LUDGERO DE S. VIEIRA, CPF: 15940853315, sua integralização capital Social em moeda corrente do País, cf. reg. na Jucema NIRE 21201239164 em 01042020	2.000.000,00
01/02	2.0000	1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 047 - Capital Social Integralizado Pago depósito nesta data, conf. comprovante de depósito bancário	2.000.000,00
01/02	39.0000	4.01.01.02.0001 - ALUGUEIS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: despesas com aluguel, conf. comprovante	5.500,00
01/02	94.0000	4.01.01.01.0017 - FARDAMENTO 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de fardamentos, conf. comprovante	2.400,00
01/02	95.0000	4.01.01.01.0009 - AJUDA DE CUSTO 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de fardamentos, conf. comprovante	242,20
01/02	130.0000	4.01.01.04.0003 - MATERIAL DE EXPEDIENTE 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição material de expediente, conf. comprovante	650,45
01/02	168.0000	4.01.01.05.0004 - MANUT. CTA 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: manutenção de conta, conf. extrato bancário	16,78
02/02	3.0000	1.01.01.01.0001 - CAIXA MATRIZ 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 016 - vr. depresciação do exercício suprimento de caixa, conf. comprovante	3.000,00
02/02	4.0000	1.03.02.01.0001 - VEICULOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de um veiculo caminhão carga tipo furgão, 16 cv, motor 651958w0111219 chassi 8AC907643ME188091, CONF.NF, 001 série 01	100.000,00
02/02	5.0000	1.03.02.01.0006 - MOVEIS E UTENSILOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisiçã de 03 geladeiras Marca Consul, conf. nf, 02	6.000,00
02/02	6.0000	1.03.02.01.0006 - MOVEIS E UTENSILOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de 06 frizer consul, conf. nf, 003	13.600,00
02/02	7.0000	1.03.02.01.0006 - MOVEIS E UTENSILOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de 15 biroux com gavetas, conf nf, 04	10.500,00
02/02	8.0000	1.03.02.01.0006 - MOVEIS E UTENSILOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de 16 cadeiras para escritório, conf. nf, 05	1.800,00
02/02	9.0000	1.03.02.01.0006 - MOVEIS E UTENSILOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de 10 estantes de paredes para exposição e arquivos, conf. nf, 06	11.200,00
02/02	10.0000	1.03.02.01.0006 - MOVEIS E UTENSILOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de 04 TVs CCE, conf. nf, 007	11.780,00
02/02	11.0000	1.03.02.01.0004 - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS 1.01.01.02.0001 - BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551 191 - Valores referentes a: aquisição de 04 carrinhos de cargas, conf. NF, 08	3.380,00
		A Transportar =====> Débitos :	**4.170.069,43** **Créditos :** **4.170.069,43**

005188
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

PCL XL Error

Subsystem:	I/O
Error:	InputReadError
Operator:	LineRelPath
Position:	161857

Fls 005189
Proc. Nº 039/2024
Ass

BALANÇO PATRIMONIAL

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ : 01.163.981/0001-50
Local de Registro : Junta Coml. do Estado do Ma
Período de Movimento : JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023

Inscrição Estadual : 12754747-9
Data Registro : 05/05/2022

Número Registro: 21201239164
Folha: 1

ATIVO

CIRCULANTE	3.185.445,18	D
DISPONIVEL	1.356.956,48	D
CAIXA	773,30	D
CAIXA MATRIZ	773,30	D
BANCOS CONTA MOVIMENTO	1.356.183,18	D
BANCO SICOOB AG.: 4353 C/C: JN3551	1.356.183,18	D
CREDITOS	395.324,47	D
CONTAS A RECEBER	394.845,91	D
DUPLICATAS A RECEBER	394.845,91	D
TRIBUTOS A RECUPERAR	478,56	D
SALARIO FAMILIA A REEMBOLSAR	478,56	D
ESTOQUES	1.433.164,23	D
ESTOQUES DE PRODUTOS	1.433.164,23	D
COMPRAS DE PRODUTOS A VISTA	1.433.164,23	D
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	830.181,48	D
LONGO PRAZO	830.181,48	D

PASSIVO

CIRCULANTE	449.921,21	C
FORNECEDORES GERAIS	401.224,03	C
FORNECEDORES	401.224,03	C
FORNECEDORES GERAIS	401.224,03	C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	6.662,37	C
OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	4.536,08	C
SALARIOS A PAGAR	3.361,28	C
PRO LABORE A PAGAR	1.174,80	C
ENCARGOS SOCIAS A RECOLHER	2.126,29	C
INSS A RECOLHER	1.150,00	C
FGTS A RECOLHER	976,29	C
OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS	12.034,81	C
IMPOSTOS A RECOLHER	12.034,81	C
SIMPLES A RECOLHER	12.034,81	C
OUTRAS OBRIGAÇÕES	30.000,00	C
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	30.000,00	C
FINANCIAMENTOS	30.000,00	C

005190
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

BALANÇO PATRIMONIAL

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ : 01.163.981/0001-50 Inscrição Estadual : 12754747-9
Local de Registro : Junta Coml. do Estado do Ma Data Registro : 05/05/2022 Número Registro: 21201239164
Período de Movimento : JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023 Folha: 2

ATIVO

CONTAS A RECEBER	830.181,48	D
DUPLICATAS A RECEBER	830.181,48	D
PERMANENTE	246.629,10	D
IMOBILIZADO	246.629,10	D
IMOBILIZADO EM USO	324.646,10	D
VEICULOS	100.000,00	D
EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	90.000,00	D
FERRAMENTAS	13.920,00	D
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	12.724,10	D
INSTALAÇÕES	51.522,00	D
MOVEIS E UTENSILOS	56.480,00	D
DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS	78.017,00	C
(-) DEPREC. ACUMULADAS DE VEICULOS	38.301,37	C
(-) DEPREC. ACUM. EQUIP. INFORMATICA	17.235,62	C
(-) DEPREC. ACUM. FERRAMENTAS	1.286,92	C
(-) DEPREC. ACUM. MAQ. E EQUIPAMENT	2.036,29	C
(-) DEPREC. ACUM. INSTALAÇÕES	9.872,56	C
(-) DEPREC. ACUM. MOV. E UTENSILIOS	9.284,24	C
TOTAL DO ATIVO =====>	**4.262.255,76**	**D**

PASSIVO

EXIGIVEL A LONGO PRAZO	500.000,00	C
LONGO PRAZO	500.000,00	C
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	500.000,00	C
EMPRÉSTIMOS	500.000,00	C
PATRIMONIO LIQUIDO	3.312.334,55	C
CAPITAL SOCIAL	2.000.000,00	C
CAPITAL SOCIAL INTEGRALIZADO	2.000.000,00	C
CAPITAL SOCIAL	2.000.000,00	C
LUCRO OU PREJUIZO NO EXERCICIO	883.575,44	C
LUCRO NO EXERCICIO	883.575,44	C
LUCRO NO PERIODO	883.575,44	C
RESERVAS DE LUCROS	428.759,11	C
RESERVAS DE LUCROS	428.759,11	C
RESERVA PARA CONTINGENCIA	428.759,11	C
TOTAL DO PASSIVO =====>	**4.262.255,76**	**C**

Fls 005191
Proc. Nº 039/2024
Ass

Trascrito das Folhas, 41 à 42 do Livro Diário nº 02 no período de 01.01.2023 à 31.12.2023, conforme autenticaçao na JUCEMA.

Reconhecemos a exatidão do presente BALANÇO PATRIMONIAL, totalizando tanto no Ativo como na soma do Passivo com o Patrimônio Líquido, a importância de :

R$ 4.262.255,76 (Quatro Milhões e Duzentos e Sessenta e Dois Mil e Duzentos e Cinquenta e Cinco Reais e Setenta e Seis Centavos)

TIMON/MA, 31 de DEZEMBRO de 2023

Reinor E. do Nascimento
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
C.P.F. :150.971.373-53 RG : 254.588 - SSP - PI
C.R.C. :PI-003471/0-o

DAVID GOMES DE ABREU
SÓCIO-ADMINISTRADOR
C.P.F. :782.247.213-53

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2023

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa Cep : 65636-045
Timon / MA
CNPJ / CEI : 01.163.981/0001-50 Inscrição Estadual: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma Data do Registro: 05/05/2022 Nº do Registro: 21201239164
Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023 FOLHA: 3

Receita Bruta de vendas e/ou servicos		
RECEITAS DE VENDAS		
VENDAS DE PRODUTOS A VISTA	1.199.207,17	
VENDAS DE PRODUTOS A PRAZO	1.225.027,39	2.424.234,56
(-) Deducoes das receitas brutas		
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDAS		
SIMPLES S/FATURAMENTO	145.453,98	145.453,98
(=) Receita Líquida de Vendas e/ou Serviços		**2.278.780,58**
(-) Custos de bens e/ou servicos vendido		
CUSTOS DE VENDAS E SERVIÇOS		
CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS (CMV)	1.027.894,46	1.027.894,46
(=) Lucro Bruto		**1.250.886,12**
(-) Despesas Operacionais		
DESPESAS COM PESOAL / MÃO-DE-OBRA		
ORDENADOS E SALÁRIOS	70.022,72	

Fls 005192
Proc. Nº 039/2024
Ass

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2023

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa Cep : 65636-045
Timon / MA
CNPJ / CEI : 01.163.981/0001-50 Inscrição Estadual: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma Data do Registro: 05/05/2022 Nº do Registro: 21201239164
Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023 FOLHA: 4

13º SALARIO	5.835,23	
FGTS	6.068,57	81.926,52
DESPESAS ADMINISTRATIVAS		
ALUGUEIS	60.000,00	
ÁGUA	3.015,62	
ENERGIA ELETRICA	41.188,29	
CELULAR	455,00	
TELEFONE/INTERNET	12.307,95	
ASSESSORIA CONTÁBIL	45.000,00	
HONORÁRIOS ADVOCATICIOS	15.000,00	
CAFÉ, LANCHES E REFEIÇÕES	110,00	
PRO-LABORE	17.160,00	
DESPESAS COM DEPRECIAÇÃO	41.689,10	
DESPESAS COM VIAGENS	28.400,60	264.326,56
DESPESAS TRIBUTARIAS		
IPTU	780,16	780,16
DESPESAS GERAIS		
MATERIAIS DE LIMPEZA	2.812,04	
MATERIAL DE USO E CONSUMO	758,92	

Fls 005193
Proc. Nº039/2024
Ass

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2023

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa Cep : 65636-045
Timon / MA
CNPJ / CEI : 01.163.981/0001-50 Inscrição Estadual: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma Data do Registro: 05/05/2022 Nº do Registro: 21201239164
Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023 FOLHA: 5

MATERIAL DE EXPEDIENTE	7.246,72	
CARRETOS	1.740,00	
CARTORIO	1.215,44	
PEÇAS E ACESSORIOS	350,00	
COMBUSTÍVES E LUBRIFICANTES	2.900,00	
CONSERV. E MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	2.505,00	
ESTACIONAMENTO	54,00	
CERTIDÕES	600,00	20.182,12
DESPESAS FINANCEIRAS		
TARIFA BANCÁRIA	16,21	
CESTA PJ	10,16	
TAR SLD24H	20,04	
MANUT. CTA	18,78	
TAXA IOF	20,12	
TAXA TARIFA PESSOAL	10,01	95,32
(=) Lucro Operacional antes do Resultado Financeiro		**883.575,44**
(=) LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		**883.575,44**

Fls 005194
Proc. Nº039/2024
Ass

Transcrita das Folhas, 43 a 44 do Livro Diário nº 02 no período de 01.01.2023 à 31.12.2023, conforme autentica NA JUCEMA.

TIMON / MA, 31 de Dezembro de 2023

Reinor E. do Nascimento
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
C.P.F. :150.971.373-53 RG : 254.588 - SSP - PI
C.R.C. :PI-003471/0-o

DAVID GOMES DE ABREU
SÓCIO-ADMINISTRADOR
C.P.F. :782.247.213-53

NOTAS EXPLICATIVAS

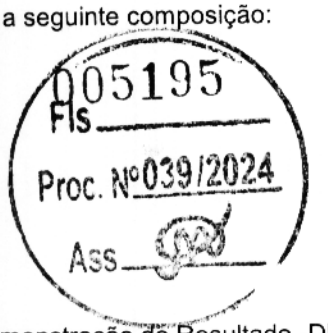
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
Local de Registro: JUNTA COML. DO ESTADO DO MA
Nº do Registro: 21201239164

Inscrição Estadual: 12754747-9
Data de Registro: 05/05/2022

FOLHA: 6

Nota 1 - Contexto Operacional
A AMAZONIA HOSPITALAR LTDA. é uma Sociedade limitada com sede e fórum na cidade de Timon MA, tendo como objeto social - A Comercialização de Remédios e medicamentos, com início de atividades em 05/05/2022.
Nota 2 - Base de Preparação e Apresentação das Demonstrações Fnanceiras
As demonstrações contábeis foram elaboradas em consonância com os Princípios Fundamentais de Contabilidade e demais práticas emanadas da legislação brasileira.
Nota 3 - Práticas Contábeis
3.1 - Disponibilidades
É composta por dinheiro em caixa, conta única, demais depósitos bancários e aplicações de liquidez imediata. Os valores são mensurados e avaliados pelo valoor de custo e, quando aplicável, são acrescidos dos rendimentos auferidos até a data das demonstrações contábeis.
3.2 - Estoques
Compreende os materiais em almoxarifado para realização das atividades da entidade e para a prestação de serviços. Na entrada, esses materiais são avaliados pelo valor de aquisição ou desenvolvimento. O método para mensuraação é avaliação das saídas dos estoques é o custo médio ponderado.
3.3 - Imobilizado
Demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada calculada pelo método linear.
3.4 - Direitos e Obrigações
Estão demonstrados pelos valores históricos, acrescidos das correspondentes variações monetárias e encargos Financeiros, observado o regime de Competência.
Nota 4 - Patrimônio Líquido
4.1 - Divisão do Capital Social
O Capital Social é de 2.000.000,00 o qual está totalmente integralizado apresentando a seguinte composição:
Nome/Nome empresarial:
DAVID GOMES DE ABREU
Qualificação:
Socio-Administrador



4.2 - Opções de compra de ações outorgadas e exercidas no exercício
A empresa não participa de compra de ações.
4.3 - Ajustes de exercícios anteriores
Não há ajuste de exercícios anteriores.
4.4 - Resultado do Exercício
As receitas e despesas são apuradas em conformidade ao regime de competência.
São mensuradas pelo valor em notas fiscais, conclusão de lucro de acordo com a Demonstração de Resultado -DRE
Nota 5 - Investimentos em Outras Sociedades
A empresa nã participa do Capital de outras sociedades
Nota 6 - Eventos Subsequentes
O administrador declara a inexistência de fatos ocorridos subsequentemente a data de encerramento do exercício que venha a ter relevante sobre a situação patrimonial ou financeira da empresa ou que possam provocar efeitos sobre seus resultados futuros.

NOTAS EXPLICATIVAS

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
Local de Registro: JUNTA COML. DO ESTADO DO MA
Nº do Registro: 21201239164

Inscrição Estadual: 12754747-9
Data de Registro: 05/05/2022

FOLHA: 7

Reinor E. do Nascimento
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
C.P.F. :150.971.373-53 RG : 254.588 - SSP - PI
C.R.C. :PI-003471/0-o

DAVID GOMES DE ABREU
SÓCIO-ADMINISTRADOR
C.P.F. :782.247.213-53

005196
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

ANÁLISE DE DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ: 01.163.981/0001-50 I.E.: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma Data do Registro: 05/05/2022 Nº do Registro: 21201239164
Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023 FOLHA: 8

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ GERAL

$$ILG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}} \quad ILG = \frac{3.185.445,18}{949.921,21}$$

Pontuação : 10
ILG : 3,353

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ CORRENTE

$$ILC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \quad ILC = \frac{3.185.445,18}{449.921,21}$$

Pontuação : 10
ILC : 7,08

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ SECA

$$ILS = \frac{\text{Ativo Circulante - Estoque}}{\text{Passivo Circulante}} \quad ILS = \frac{1.752.280,95}{449.921,21}$$

ILS : 3,895

ÍNDICE DE LÍQUIDEZ IMEDIATA

$$ILI = \frac{\text{Disponível}}{\text{Passivo Circulante}} \quad ILI = \frac{1.356.956,48}{449.921,21}$$

ILI : 3,016



ANÁLISE DE DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Av Presidente Medici, 2092 - Formosa - Cep : 65636-045
TIMON / MA
CNPJ: 01.163.981/0001-50 I.E.: 12754747-9
Local de Registro: Junta Coml. do Estado do Ma Data do Registro: 05/05/2022 Nº do Registro: 21201239164
Período Movimento: JANEIRO/2023 a DEZEMBRO/2023 FOLHA: 9

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL

$$ISG = \frac{\text{Ativo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}} \quad ISG = \frac{4.262.255,76}{949.921,21} \quad ISG : 4,487$$

ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO

ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO GERAL

$$IEG = \frac{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}}{\text{Ativo}} \quad IEG = \frac{949.921,21}{4.262.255,76} \quad IEG : 0,223$$

ÍNDICE DE CAPITAL DE TERCEIROS

$$ICT = \frac{\text{Passivo Circulante + Passivo não Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido}} \quad ICT = \frac{949.921,21}{3.312.334,55} \quad ICT : 0,287$$

ÍNDICE DE GRAU DE IMOBILIZAÇÃO

ÍNDICE DE GRAU DE IMOBILIZAÇÃO

$$IGI = \frac{\text{Ativo Imobilizado}}{\text{Patrimônio Líquido}} \quad IGI = \frac{246.629,10}{3.312.334,55} \quad IGI : 0,074$$

Sob as penas da Lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas.
As informações foram extraídas das folhas nº 0 a 0 do Livro Diário nº 0, registrado na Junta Comercial do Estado do Maranhão, sob nº , em / / .
A sociedade não possui Conselho Fiscal instalado.
A sociedade não possui Auditoria Independente.

005198
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

TIMON/MA, 31 de DEZEMBRO de 2023

Reinor E. do Nascimento
TÉCNICO EM CONTABILIDADE
C.P.F. :150.971.373-53 RG : 254.588 - SSP - PI
C.R.C. :003471/0-o

DAVID GOMES DE ABREU
SÓCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. :782.247.213-53
R.G. :

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa AMAZONIA HOSPITALAR LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
15097137353	REINOR EVANGELISTA DO NASCIMENTO
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU

Fls 005199
Proc. Nº039/2024
Ass

CERTIFICO O REGISTRO EM 02/04/2024 07:10 SOB Nº 20240322231.
PROTOCOLO: 240322231 DE 01/04/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12404495691. CNPJ DA SEDE: 01163981000150.
NIRE: 21201239164. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/04/2024.
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

JUCEMA

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.ma.gov.br

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

PREFEITURA MUNICIPAL TIMON

PREFEITURA MUNICIPAL TIMON

PRAÇA SÃO JOSÉ, S/N - CENTRO - TIMON

CNPJ: 06.115.307/0001-14

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS

RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO

Código de Cadastro

110458

Contribuinte

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro

AV PRESIDENTE MEDICI

Bairro

FORMOSA

Cidade

TIMON

Fls 05200
Proc. Nº 039/2024
Ass

CPF/CNPJ

01.163.981/0001-50

Número Complemento

2092

CEP

65636045

UF

MA

RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA MUNICIPAL COBRAR E INSCREVER QUAISQUER DÍVIDAS QUE VIEREM A SER APURADAS DE RESPONSABILIDADE DO SUJEITO PASSIVO ACIMA IDENTIFICADO, CERTIFICAMOS QUE NÃO CONSTAM PENDÊNCIAS EM SEU NOME RELATIVOS A TRIBUTOS ADMINISTRADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E A INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL JUNTO A PROCURADORIA MUNICIPAL. A EXPEDIÇÃO DA CERTIDÃO NEGATIVA NÃO IMPEDE A COBRANÇA DE DÉBITOS ANTERIORES POSTERIORMENTE APURADOS, CONFORME DISPÕE ARTIGO-451 DA LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL N° 025/2013 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL DE TIMON -MA.

Certidão sem validade para transferência de imóvel em cartório.

Certidão emitida conforme do Decreto nº126/2013.

Emitida às 16:12:55 do dia 16/01/2025

Válida até 16/04/2025

Código de Controle da Certidão/Número 956C7C44A31E6BB7

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

005201
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

Nº Certidão: 465319/24 **Data da** 14/11/2024 12:19:04

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:**01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS			
TIPO	**DOCUMENTO**	**DATA EMISSÃO**	**SITUAÇÃO**
LANC. POR DECLARACAO	2133010639742	26/08/2024	PARCELADO

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 12/02/2025.

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 14/11/2024 12:19:04

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

005202
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Nº Certidão: 099119/24 **Data da** 28/11/2024 09:34:15

Inscrição Estadual: 127547479 **CPF/CNPJ:**01163981000150

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVE PRESIDENTE MEDICI, 2092 CEP: 65636045 - FORMOSA

Telefone: (99)32160805 **Município:** TIMON **UF:** MA

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

Validade da Certidão: 90 (noventa) dias: 26/02/2025.

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

CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.

Data Impressão: 06/12/2024 14:12:28

Estado do Maranhão — SINTEGRA/ICMS — Consulta Pública ao Cadastro do Estado do Maranhão — Secretaria da Fazenda

Resultado da Consulta SINTEGRA/ICMS

IDENTIFICAÇÃO

CGC: 01.163.981/0001-50 **Inscrição Estadual:** 12.754747-9

Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Regime Apuração: NORMAL

005203
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

ENDEREÇO

Logradouro: AVE PRESIDENTE MEDICI

Número: 2092 **Complemento:**

Bairro: FORMOSA

Município: TIMON **UF:** MA

CEP: 65636045 **DDD:** **Telefone:** 32160805

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CNAE Principal: 4644301 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

CNAEs Secundários

Código	Descrição CNAE
4789005	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
4930201	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
4639701	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EM GERAL
4664800	COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS
4645101	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS
4645102	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRÓTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA
4645103	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS
4649408	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR
4930202	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL
4754701	COMÉRCIO VAREJISTA DE MÓVEIS
4771701	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS
4773300	COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS

Situação Cadastral Vigente: HABILITADO

Data desta Situação Cadastral: 12/09/2024

OBRIGAÇÕES

NFe a partir de (CNAE's): 01/12/2008 - (4644301), 01/09/2009 - (4639701), 01/04/2010 - (4649408), 01/07/2010 - (4664800-4645101), 01/10/2010 - (4645102-4645103),

EDF a partir de: 01/01/2024,

CTE a partir de: 01/03/2012 - (OBRIGADO => SERVIÇO DE TRANSPORTE),

Observação: Os dados acima estão baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

Data da Consulta: 16/12/2024

Número da Consulta:

Nova Consulta | Imprimir

Desenvolvido pela Sefaz/COTEC - 2005-2012

p>



EMPRESA FÁCIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

Fls 204
Proc. Nº 039/2024
Ass

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 127547479

Nome / Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, FORMOSA CEP: 65636045 no município de Timon/

Atividade Principal: 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

Atividade(s) Secundária(s) 4639-7/01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, 4930-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional, 4789-0/05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários, 4773-3/00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos, 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, 4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, 4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos, 4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, 4754-7/01 - Comércio varejista de móveis, 4771-7/01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, 4645-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, 4930-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal

São Luis, segunda, 27 de fevereiro de 2023

Código de Autenticidade: **TFETHH1T**

Observação: Os dados acima estão baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

Marcellus Ribeiro Alves
SECRETÁRIO DE ESTADO DA FAZENDA

MARANHÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

FICHA CADASTRAL DO CONTRIBUINTE

USUÁRIO: 78224721353
DATA: 01/08/2023
HORA: 16:27

INSC. ESTADUAL: 12.754.747-9 — ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 13/06/2023
RAZÃO SOCIAL: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

SITUAÇÃO FISCAL: REGULAR — SERASA: Não
MOTIVOS FISCAIS:

SITUAÇÃO CADASTRAL: ATIVO
MOTIVO CADASTRAL: --

005205
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

DADOS GERAIS

CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50	INSC. CENTRALIZADORA:	--
RAZÃO SOCIAL:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		
NIRE:	21201239164	TIPO PESSOA:	JURÍDICA
INÍCIO DE ATIVIDADES:	05/05/2022	CAPITAL SOCIAL:	2.000.000,00
AGÊNCIA REGIONAL:	38 - AGÊNCIA DE TIMON	UFRE:	48 - UFRE/CAXIAS
TIPO DE SOCIEDADE:	SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	CAT. DO ESTABELECIMENTO:	MATRIZ OU UNICO
REGIME DE PAG.:	SIMPLES NACIONAL		
DATA OBRIG. NFE:	01/12/2008	DATA OBRIG. EFD:	--
CORREIO ELETRÔNICO:	AMZHOSPITALAR@GMAIL.COM	ÁREA UTILIZADA:	120

ENDEREÇO DE ESTABELECIMENTO

CEP	65636-045		
ENDEREÇO	AVE PRESIDENTE MEDICI	NÚMERO:	2092
COMPLEMENTO:	--		
PONTO DE REFERENC.:	FRENTE AO POSTO MARIANO &	BAIRRO:	FORMOSA
CIDADE:	TIMON	ESTADO:	MA
TELEFONE:	(99)3216-0805	FAX:	--
CEP CAIXA POSTAL:	--		

ENDEREÇO FISCAL

CEP	--		
ENDEREÇO	AVE PRESIDENTE MEDICI	NÚMERO:	2092
COMPLEMENTO:	--		
PONTO DE REFERENC.:	--	BAIRRO:	FORMOSA
CIDADE:	TIMON	ESTADO:	MA
TELEFONE:	(99)3216-0805	FAX:	--
CEP CAIXA POSTAL:	00000-000		

CNAE - ATIVIDADES ECONÔMICAS

ORDEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	4644301	COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
2	4645101	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE
3	4645102	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRÓTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA
4	4645103	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS
5	4649408	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR
6	4930202	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL,
7	4754701	COMÉRCIO VAREJISTA DE MÓVEIS
8	4771701	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS
9	4773300	COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS
10	4789005	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
11	4930201	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
12	4639701	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EM GERAL
13	4664800	COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR;

REPRESENTANTES LEGAIS

CNN/CPF	NOME/RAZÃO SOCIAL	TIPO DE RELAÇÃO
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	3 - CONTADOR
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	205 - ADMINISTRADOR
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	101 - SÓCIO

AÇÕES JUDICIAIS

TIPO	DATA INCLUSÃO	DATA REVOGAÇÃO	DOC. CONCESSÃO	EFEITO

Não existem Ações Judiciais para essa inscrição estadual.

MARANHÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

FICHA CADASTRAL DO CONTRIBUINTE

USUÁRIO: 78224721353
DATA: 01/08/2023
HORA: 16:27

OBRIGATORIEDADE / CREDENCIAMENTO			
TIPO	DATA INÍCIO	DATA FIM	SITUAÇÃO
ICMS	05/05/2022	--	Ativo
NF-e	01/12/2008	--	Ativo

INCENTIVOS / REGIMES ESPECIAIS			
TIPO	DATA INÍCIO	DATA FIM	SITUAÇÃO

Não existem Incentivos/Regimes Especiais para essa inscrição

005206
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

MARANHÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

FICHA CADASTRAL DO CONTRIBUINTE

USUÁRIO: 78224721353
DATA: 16/01/2025
HORA: 16:15

INSC. ESTADUAL:	12.754.747-9	**ÚLTIMA ALTERAÇÃO:**	13/06/2023
RAZÃO SOCIAL:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		

SITUAÇÃO FISCAL:	REGULAR	**SERASA:**	Não
MOTIVOS FISCAIS:			

SITUAÇÃO CADASTRAL:	ATIVO
MOTIVO CADASTRAL:	--

DADOS GERAIS

CPF/CNPJ:	01.163.981/0001-50	**INSC. CENTRALIZADORA:**	--
RAZÃO SOCIAL:	AMAZONIA HOSPITALAR LTDA		
NIRE:	21201239164	**TIPO PESSOA:**	JURÍDICA
INÍCIO DE ATIVIDADES:	05/05/2022	**CAPITAL SOCIAL:**	2.000.000,00
AGÊNCIA REGIONAL:	38 - AGÊNCIA DE TIMON	**UFRE:**	48 - UFRE/CAXIAS
TIPO DE SOCIEDADE:	SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	**CAT. DO ESTABELECIMENTO:**	MATRIZ OU UNICO
REGIME DE PAG.:	NORMAL		
DATA OBRIG. NFE:	01/12/2008	**DATA OBRIG. EFD:**	01/01/2024
CORREIO ELETRÔNICO:	AMZHOSPITALAR@GMAIL.COM	**ÁREA UTILIZADA:**	120

Fls 205207
Proc. Nº039/2024
Ass

ENDEREÇO DE ESTABELECIMENTO

CEP	65636-045		
ENDEREÇO	AVE PRESIDENTE MEDICI	**NÚMERO:**	2092
COMPLEMENTO:	--		
PONTO DE REFERENC.:	FRENTE AO POSTO MARIANO &	**BAIRRO:**	FORMOSA
CIDADE:	TIMON	**ESTADO:**	MA
TELEFONE:	(99)3216-0805	**FAX:**	--
CEP CAIXA POSTAL:	--		

ENDEREÇO FISCAL

CEP	--		
ENDEREÇO	AVE PRESIDENTE MEDICI	**NÚMERO:**	2092
COMPLEMENTO:	--		
PONTO DE REFERENC.:	--	**BAIRRO:**	FORMOSA
CIDADE:	TIMON	**ESTADO:**	MA
TELEFONE:	(99)3216-0805	**FAX:**	--
CEP CAIXA POSTAL:	00000-000		

CNAE - ATIVIDADES ECONÔMICAS

ORDEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	4644301	COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
2	4645101	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE
3	4645102	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRÓTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA
4	4645103	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS
5	4649408	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR
6	4930202	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL,
7	4754701	COMÉRCIO VAREJISTA DE MÓVEIS
8	4771701	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS
9	4773300	COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS
10	4789005	COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS
11	4930201	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
12	4639701	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EM GERAL
13	4664800	COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR;

REPRESENTANTES LEGAIS

CNN/CPF	NOME/RAZÃO SOCIAL	TIPO DE RELAÇÃO
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	3 - CONTADOR
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	205 - ADMINISTRADOR
78224721353	DAVID GOMES DE ABREU	101 - SÓCIO

AÇÕES JUDICIAIS

TIPO	DATA INCLUSÃO	DATA REVOGAÇÃO	DOC. CONCESSÃO	EFEITO

Não existem Ações Judiciais para essa inscrição estadual.

Não existem Obrigatoriedades/Credenciamentos para essa

MARANHÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

FICHA CADASTRAL DO CONTRIBUINTE

USUÁRIO: 78224721353
DATA: 16/01/2025
HORA: 16:15

OBRIGATORIEDADE / CREDENCIAMENTO			
TIPO	DATA INÍCIO	DATA FIM	SITUAÇÃO

Não existem Obrigatoriedades/Credenciamentos para essa

INCENTIVOS / REGIMES ESPECIAIS			
TIPO	DATA INÍCIO	DATA FIM	SITUAÇÃO

Não existem Incentivos/Regimes Especiais para essa inscrição

005208
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

PREFEITURA MUNICIPAL TIMON

PREFEITURA MUNICIPAL TIMON

PRAÇA SÃO JOSÉ, Nº S/N - CENTRO

CNPJ: 06115307000114

SETOR DE CADASTRO MOBILIARIO

CARTAO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL - CIM

Codigo 163779 **CNPJ: 01163981000150** **CMC: 108859**

005209
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

Nome

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Endereço da Empresa

AV PRESIDENTE MEDICI, Nº 2092 Complemento:
CEP: 65636045 Bairro: FORMOSA

4639701	**SECUNDÁRIA**	Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral
4644301	**PRINCIPAL**	Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
4645101	**SECUNDÁRIA**	Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
4645102	**SECUNDÁRIA**	Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
4645103	**SECUNDÁRIA**	Comércio atacadista de produtos odontológicos
4649408	**SECUNDÁRIA**	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
4664800	**SECUNDÁRIA**	Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
4754701	**SECUNDÁRIA**	Comércio varejista de móveis
4771701	**SECUNDÁRIA**	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
4773300	**SECUNDÁRIA**	Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
4789005	**SECUNDÁRIA**	Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
4930201	**SECUNDÁRIA**	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal
4930202	**SECUNDÁRIA**	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

Chefe Divisão de Cadastro

SETOR CADASTRO MOBILIARIO

VALIDADE: 1 ANO APARTIR DA DATA DE EMISSÃO DATA DE EMISSÃO: TIMON (MA), 14 ago 2024

Prova de Autenticidade válida até 11/02/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 13/11/2024 10:58:22 que o documento de hash (SHA-256)
a59068b6a30819806321f7add341e23dd98cce480f67c111c2bd1cd451cffb57 foi validado em 13/11/2024 10:49:56 através da transação blockchain
0x9d5d00159eeedb252cf0e9609f64dfd9b22164fd7190c00cdffc3d6a70050028 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 242239)

Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 I (47) 99748-2223
www.dautin.com I dautin@dautin.com

Fls 5210
Proc. Nº 039/2024
Ass

Prova de Autenticidade válida até 11/02/2025

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A **Dautin Blockchain** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **a59068b6a30819806321f7add341e23dd98cce480f67c111c2bd1cd451cffb57** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **242239** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado "**CARTÃO DE INSC. MUNICIPAL 2024- 2025**", cujo assunto é descrito como "**CARTÃO DE INSC. MUNICIPAL 2024- 2025**", faz prova de que em **13/11/2024 10:49:44**, o responsável **Amazônia Hospitalar Ltda (01.163.981/0001-50)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Amazônia Hospitalar Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **13/11/2024 10:58:25** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Cívil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site **https://www.dautin.com** e informe o código da transação blockchain **0x9d5d00159eeedb252cf0e9609f64dfd9b22164fd7190c00cdffc3d6a70050028**. Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em **https://bscscan.com/**

[1] Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

APÓLICE DIGITAL

junto SEGUROS

A sua apólice pode ser consultada através da leitura do QR Code. Entretanto, a simples leitura não dispensa a consulta das Condições Contratuais do produto na página da internet da Superintendência de Seguros Privados (https://www.gov.br/susep) ou da Junto Seguros (juntoseguros.com).

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

DADOS DA SEGURADORA: JUNTO SEGUROS S.A

CNPJ: 84.948.157/0001-33, registro SUSEP 05436, com sede na Rua Visconde de Nácar, 1440 – Centro - CEP 80410-201 - Curitiba - PR

Fls 005211
Proc. Nº 039/2024
Ass

- Data de Emissão: **21/10/2024 16:35:40**
N° Apólice Seguro Garantia: **10-0775-0436417**
Proposta: **4857222**
Controle Interno (Código Controle): **697169980**
N° de Registro SUSEP: **05436202400100775043641 7**

DADOS DO SEGURADO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA

CPF/CNPJ: 06.117.709/0001-58 AV PRESIDENTE VARGAS, 310, CENTRO, CEP 65.500-000, CHAPADINHA - MA -

DADOS DO TOMADOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 01.163.981/0001-50 AVENIDA PRESIDENTE MEDICI 2092, FORMOSA - CEP: 65.636-045 - TIMON - MA

- **DADOS DA CORRETORA:**
000002.0.201058-5 **CAJUINA CORRETORA DE SEGUROS LTDA**

Documento eletrônico digitalmente assinado por:

ICP Brasil Assinado digitalmente por: **Roque Jr. de H. Melo**

ICP Brasil Assinado digitalmente por: **Eduardo de O. Nobrega**

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra - estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil por: Signatários(as): Eduardo de Oliveira Nobrega Nº de Série do Certificado: 47312402203ECBD2 Roque de Holanda Melo Nº de Série do Certificado: 009F1E58A664DE5F543AD0

Autenticidade, integridade e validade jurídica em forma eletrônica garantida através de Chaves Públicas Brasileira-ICP-Brasil. As condições contratuais / regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade / entidade junto à Susep, poderão ser consultadas no site https://www.gov.br/susep/pt-br de acordo com o número de processo constante da apólice / proposta. A certidão de regularidade da sociedade seguradora perante a SUSEP pode ser consultada no site https://www.gov.br/susep/pt-br. Este produto está protocolado através do N.º de Processo SUSEP 15414.636371/2022-53 e nº 15414.636374/2022-97. Atendimento SUSEP: 0800.021.8484. Central de Atendimento: 0800.704. 0301, deficiente auditivo 0800.742.6060, Ouvidoria: 0800.643.0301, http://www.consumidor.gov.br.

N° Apólice Seguro Garantia: **10-0775-0436417**
Proposta: **4857222**
Controle Interno (Código Controle): **697169980**
N° de Registro SUSEP: **05436202400100775043641 7**

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Garantia Contratada

Modalidade	Limite Máximo de Garantia (LMG)	Ramo
Licitante	R$ 396.950,46	0775 - GARANTIA SEGURADO - SETOR PÚBLICO

Descrição da Garantia: Coberturas, valores e prazos previstos na Apólice:

Modalidade e Cobertura Adicional	Limite Máximo de Indenização (LMI)	Vigência	
		Início	Término
Licitante	R$ 396.950,46	28/10/2024	31/01/2025
Multas e Penalidades	R$ 396.950,46	28/10/2024	31/01/2025

Demonstrativo de Prêmio:

Prêmio Líquido Licitante	R$ 516,58
Adicional de Fracionamento	R$ 0,00
I.O.F	R$ 0,00
Prêmio Total	**R$ 516,58**

Fls 005212
Proc. Nº 039/2024
Ass

Condições de Pagamento:	Parcela	Vencimento	Nº Carnê	Valor(R$)
	1	28/10/2024	23119966	R$ 516,58

Em atendimento à Lei 12.741/12Informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.O(s) valor(es) acima descrito(s), é(são) devido(s) no cenário desta contratação de cobertura(s).Pode(m) sofrer alteração(ões) quando contratada(s) isoladamente ou em outra composição

APÓLICE DIGITAL

N° Apólice Seguro Garantia: **10-0775-0436417**
Proposta: **4857222**
Controle Interno (Código Controle): **697169980**
N° de Registro SUSEP: **05436202400100775043641 7**

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Objeto da Garantia

Esta Apólice de riscos declarados garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, conforme termos e condições descritos no Edital PREGÃO ELETRÔNICO Nº 039/2024-SRP.

O presente documento é emitido em consonância com a Circular SUSEP 662, de 11 de abril de 2022.

ESTA APÓLICE NÃO PODERÁ SER UTILIZADA COMO COMPLEMENTO OU ENDOSSO DE APÓLICE ANTERIORMENTE FORNECIDA POR ESTA SEGURADORA REFERENTE AO MESMO EDITAL E/OU CONTRATO OBJETO DESTE SEGURO.

Fls 005213
Proc. Nº 039/2024
Ass

APÓLICE DIGITAL

junto SEGUROS

Fls 005214
Proc. Nº 039/2024
Ass

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

LICITANTE

PROCESSO SUSEP n.º 15414.636371/2022-53.

1. OBJETIVO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

1.1. Este contrato de seguro garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, ou demais inadimplementos elencados nos termos e condições descritos no Edital os quais levem à execução da garantia de oferta.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Não estão incluídos na cobertura quaisquer prejuízos ocasionados direta ou indiretamente e ocorridos em consequência de:

a) obrigações trabalhistas e previdenciárias;

b) riscos cobertos por outros ramos ou modalidades de seguro, tais como, mas não se limitando a seguro de responsabilidade civil, lucros cessantes e eventos e riscos de natureza ambiental;

c) eventos de caso fortuito ou força maior, nos termos do Código Civil;

d) inadimplência de obrigações garantidas, decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado, que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do Sinistro;

e) inadimplência de obrigações do Edital que não sejam de responsabilidade do Tomador;

f) penalidades decorrentes do atraso do Tomador na apresentação desta Apólice e seus Endossos, ou da inadequação da Apólice para garantia do Edital;

g) atos de terrorismo conforme definido por legislação ou regulamentação aplicável;

h) atos de hostilidade, guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país por meio de atos de terrorismo, guerra, revolução, subversão e guerrilhas;

i) quaisquer perdas, destruição ou danos, de quaisquer bens materiais, prejuízos e despesas emergentes ou consequentes de qualquer forma de radiação, contaminação, resíduo ou fissão, inclusive, mas não se limitando, às nucleares e ionizantes;

j) obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;

k) quaisquer Prejuízos, perdas e/ou demais penalidades decorrentes da violação de normas anticorrupção perpetradas com participação dolosa do Segurado e/ou seus representantes;

l) quaisquer prejuízos decorrentes da alteração da obrigação garantida por esta Apólice que tenha sido acordada entre Segurado e Tomador, sem anuência prévia da Seguradora por meio da emissão de Endosso.

m) quaisquer das hipóteses previstas no art. 99 e/ou art. 102 da Lei 14.133/2021.

3. PRÊMIO

3.1. O Tomador é responsável pelo pagamento do Prêmio correspondente a Apólice, assim como de todos seus Endossos.

3.2. Esta Apólice continuará em vigor mesmo quando o Tomador não pagar o Prêmio nas datas convencionadas.

APÓLICE DIGITAL

Fls 005215
Proc. Nº 039/2024

3.3. A presente modalidade de Seguro garantia não contempla a hipótese de devolução de Prêmio em caso de cancelamento.

4. ALTERAÇÕES, RENOVAÇÕES E ATUALIZAÇÕES

4.1. A Apólice acompanhará as modificações já previstas no Edital subscrito, mediante emissão de Endosso ou nova Apólice.

4.2. Para alterações posteriores efetuadas no Edital, em virtude das quais se faça necessária a modificação da Apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de Endosso ou nova Apólice.

4.3. As alterações, renovações e atualizações não se presumem e serão precedidas de pedido do Segurado, acompanhado dos documentos que as demonstrem, inclusive para a atualização monetária do LMG pelo índice constante do Edital.

4.4. Ao aceitar a presente Apólice, Segurado e Tomador reconhecem o seu dever em comunicar à Seguradora, em prazo razoável, nunca superior a 10 (dez) dias úteis após o fato, de alterações ocorridas ao Edital ou da obrigação constante do Objeto da Garantia que influenciem o risco subscrito pela Seguradora, sendo, ou não, tais alterações formalizadas contratualmente.

4.5. A não observância pelo Segurado das obrigações constantes no item 4.4. importam em Perda de Direitos, conforme item 7, abaixo, desde que (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) isso tenha relação com o Sinistro ou esteja comprovado, pela Seguradora, que o Segurado silenciou de má-fé.

5. RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Reclamação de Sinistro: não sanado o inadimplemento e não assinado o contrato administrativo licitado, a Reclamação de Sinistro poderá ser realizada pelo Segurado, mediante envio de comunicação à Seguradora, ao "canal de sinistro" constante do sítio eletrônico da Seguradora, informando-a acerca da conclusão do processo administrativo para apuração de Prejuízos.

5.2. **Caracterização do Sinistro**: o Sinistro restará caracterizado quando da exigibilidade dos Prejuízos causados ao Segurado, por culpa ou dolo do Tomador, desde que acompanhado dos documentos listados abaixo.

5.3. Para a Reclamação de Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos:

a) cópia do Edital de licitação e seus anexos;
b) cópia integral do processo licitatório correspondente ao Edital;
c) cópia da notificação do Tomador para assinatura do contrato administrativo licitado;
d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e culminou na aplicação de multas e/ou apuração de Prejuízos ao Segurado;
e) planilha, relatório e/ou correspondências informando os Prejuízos sofridos;
f) planilha, relatório e/ou correspondências informando da existência de valores retidos;
g) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência do Tomador;
h) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Licitante Substituto, quando aplicável.

5.4. **Regulação do Sinistro**: a Seguradora deverá apresentar Relatório Final de Regulação do Sinistro em até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento da Reclamação de Sinistro devidamente acompanhada dos documentos acima listados.

5.4.1. A Seguradora poderá solicitar, ao Segurado, outros documentos e/ou informações complementares para a análise de cobertura da Reclamação de Sinistro apresentada,

Fls 005216
Proc. Nº 039/2024

hipótese na qual o prazo previsto no item 5.4. será suspenso, voltando a correr sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

5.4.2. Em caso de decisão judicial, ou arbitral, que impeça ou de alguma forma influencie na possibilidade de execução da garantia pelo Segurado, ou suspenda os efeitos da Reclamação de Sinistro comunicada à Seguradora, o prazo de 30 (trinta) dias constante do item 5.4. será suspenso, voltando a correr sua contagem a partir do primeiro dia útil subsequente a revogação da decisão, ou ausência de efeito suspensivo ao recurso.

6. INDENIZAÇÃO E SUB-ROGAÇÃO

6.1. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora indenizará o Segurado, ou o Beneficiário mediante pagamento em dinheiro dos Prejuízos ocasionados em razão da inadimplência do Tomador.

6.1.1. O cálculo da Indenização corresponderá ao valor das multas aplicadas ao Tomador, conforme disposto no Edital.

6.1.2. Em complemento ao cálculo descrito no item 6.1.1 acima, na ocorrência de Sinistro, os eventuais saldos de créditos do Tomador apurados junto ao Segurado, serão utilizados para amortização do valor da indenização, sem prejuízo de seu pagamento no prazo devido.

6.2. Caso o pagamento da Indenização aconteça antes da apuração dos saldos de créditos do Tomador, o Segurado devolverá à Seguradora os valores por ela pagos em excesso.

6.3. O pagamento da Indenização deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, devendo o Segurado colaborar com a assinatura do termo de quitação ou do termo de retomada, conforme o caso.

6.3.1. O não pagamento da Indenização no prazo previsto sujeitará a Seguradora ao pagamento de juros de mora e correção monetária, a partir daquela data, nos termos do Edital e sua legislação específica.

6.4. Paga a Indenização, a Seguradora se sub-rogará nos direitos e poderes do Segurado contra o Tomador e/ou terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao Sinistro.

6.4.1. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos de sub-rogação.

7. PERDA DE DIREITOS

7.1. O Segurado perderá o direito à Indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo comprovadamente praticados pelo Segurado, ou ainda pelo seu representante legal;

II. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco coberto pela Apólice;

III. Descumprimento de obrigações do Tomador decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do Sinistro;

IV. Se o Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nas presentes Condições Contratuais desta Apólice;

V. Se o Segurado ou seu representante fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias de seu conhecimento que configurem agravamento de risco de inadimplência do Tomador ou que possam influenciar na aceitação da proposta;

VI. Se for realizada alteração no Contrato Principal sem anuência prévia da Seguradora, desde que: (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) tal situação tenha relação com o Sinistro ou reste comprovado que o Segurado silenciou de má-fé;

VII. Ausência ou intempestividade da comunicação da Expectativa de Sinistro na forma do item 5.1 destas Condições Contratuais, caso configure agravamento do risco e impeça a Seguradora de adotar as medidas de mitigação de risco;

005217
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass.

VIII. Se o Segurado deixar de tomar as providências para evitar ou minorar as consequências do Sinistro.

7.2 O Segurado está ciente das hipóteses de perda de direito quanto a descumprimentos de suas obrigações, ônus, encargos, desembolsos e despesas de sua responsabilidade, assumidos e acordados no âmbito do Contrato Principal e/ou desta Apólice.

7.3. Ao aceitar a presente Apólice / Endosso o Segurado declara à Seguradora que até a data de emissão da presente Apólice / Endossos não há nenhuma circunstância, evento ou inadimplemento do Tomador referente a(s) obrigação(ões) constante do Objeto da Garantia, que tenha gerado ou venha a gerar uma Expectativa de Sinistro, um aviso de Sinistro ou que caracterize a ocorrência de um Sinistro.

8. EXTINÇÃO DA COBERTURA

8.1. A responsabilidade da Seguradora extinguir-se-á, de pleno direito, quando ocorrer uma das seguintes situações abaixo:

a) o contrato administrativo decorrente do Edital garantido pela Apólice for definitivamente assinado entre o Segurado e Tomador;

b) quando a Seguradora e o Segurado assim o acordarem;

c) quando o pagamento da Indenização ao Segurado atingir o LMG da Apólice;

d) quando o Objeto da Garantia for extinto; ou

e) término da vigência prevista na Apólice ou Endosso.

8.2. A responsabilidade da Seguradora está limitada aos Prejuízos decorrentes dos eventos de inadimplemento ocorridos durante a Vigência da Apólice, observado o prazo prescricional de 1 (um) ano aplicável ao contrato de seguro para sua caracterização e comunicação à Seguradora.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E GARANTIAS

9.1. É vedada a utilização de mais de um Seguro garantia na mesma modalidade para cobrir o mesmo objeto, salvo no caso de apólices complementares.

9.2. No caso de existirem duas ou mais garantias distintas cobrindo as mesmas obrigações do Objeto da Garantia, a Indenização deverá ser dividida proporcionalmente entre as garantias apresentadas ao Edital, de modo a não resultar em auferição de lucro ao Segurado.

10. CONTROVÉRSIAS

10.1. Eventuais controvérsias entre Seguradora e Segurado serão processadas no foro do domicílio do Segurado.

11. ACEITAÇÃO

11.1. A contratação da Apólice somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e nomeado, por todos os meios remotos legais admitidos. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

11.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.

11.2.1. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 11.2. Nesta hipótese, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 11.2 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

11.3. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato ao proponente por e-mail, via plataforma eletrônica ou qualquer outro meio escrito válido. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, não caracterizará a aceitação tácita do seguro.

Fls 005218
Proc. Nº 039/2024
Ass

11.4. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 11.2. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
11.5. A emissão da Apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
11.6. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. No tocante à alocação dos riscos previstos nesta garantia, havendo contrariedade e/ou divergência entre as disposições previstas na presente Apólice/Endosso e no contrato e/ou aditivos garantidos, prevalecerão sempre as disposições da presente Apólice/Endosso.
12.2. Cabe ao Tomador e ao Segurado a conferência das condições e termos desta Apólice e/ou Endosso, estando de pleno acordo que a Seguradora a preste e cumpra, tal como disposto em suas Condições Contratuais.
12.2.1. Para ausência de dúvidas, a presente Apólice não contém cláusula de retomada e não oferece cobertura para as hipóteses previstas no art. 102 da Lei 14.133/2021.
12.3. Tomador e Segurado reconhecem que a validade do presente negócio jurídico e a eficácia do contrato de seguro é vinculada à aceitação do Segurado da presente Apólice ou Endosso em sua integralidade.
12.4. Esta Apólice é inalienável e irrevogável.
12.5. Considera-se como âmbito geográfico de cobertura todo o território nacional.
12.6. A presente Apólice não conta com franquias, participações obrigatórias do Segurado, carência de qualquer tipo, assim como não permite a reintegração do seu Limite Máximo de Garantia.
12.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.
12.8. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
12.9. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico https://www.gov.br/susep.

13. DEFINIÇÕES

13.1. Em acréscimo aos termos definidos constantes das Condições Contratuais, aplicam-se também a esta Apólice, as seguintes definições:
I. Apólice: documento, emitido e assinado pela Seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro garantia.
II. Beneficiário: pessoa jurídica, a qual possui interesse legítimo no Objeto da Garantia e que pode incorrer, direta ou indiretamente, em Prejuízos decorrentes do inadimplemento contratual do Tomador.
III. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Contratuais.
IV. Edital: ato indicado no Objeto da Garantia, por intermédio do qual o Segurado faz público seu propósito de licitar um objeto determinado, estabelece os requisitos exigidos dos proponentes e das propostas, regula os termos segundo os quais os avaliará e fixa as cláusulas do eventual contrato a ser firmado, contemplando o instrumento de sua publicação, seus anexos, manuais, resumos, projetos e demais informações disponibilizadas pelo Segurado para elaboração de propostas pelos licitantes.
V. Endosso: documento emitido pela Seguradora por meio do qual são formalizadas alterações da Apólice.
VI. Indenização: contraprestação da Seguradora perante o Segurado relativa aos Prejuízos causados pelo Tomador em razão do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro, a qual poderá se dar

APÓLICE DIGITAL

005219
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

por meio de pagamento em dinheiro dos Prejuízos apurados no âmbito dos Prejuízos cobertos pelo seguro.

VII. Limite Máximo de Garantia (LMG): valor máximo de Indenização garantido pela Seguradora considerando uma ou mais coberturas previstas na Apólice.

VIII. Prejuízos: multas e penalidades aplicadas pelo Segurado ao Tomador, em decorrência da não assinatura do contrato administrativo, conforme definido no Edital, as quais não tenham sido adimplidas no prazo definido no Edital ou notificação ao Tomador.

IX. Prêmio: importância devida pelo Tomador à Seguradora, como contraprestação da cobertura de seguro contratada.

X. Prêmio Mínimo: a parcela do Prêmio não reembolsável e devido à Seguradora a título de remuneração mínima a partir do momento da emissão do seguro, em razão do consumo de capacidade e seu custo de oportunidade, bem como pela própria garantia securitária prestada desde o momento da emissão da Apólice.

XI. Relatório Final de Regulação de Sinistro: documento no qual a Seguradora comunica existência de cobertura ou, conforme o caso, as razões técnico-legais para eventual negativa de cobertura ou extinção de cobertura/responsabilidade da Seguradora.

XII. Segurado: ente da Administração Pública que publica o Edital, nos termos da legislação.

XIII. Seguradora: é a Junto Seguros S/A.

XIV. Seguro garantia: seguro que garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo Tomador perante o Segurado, conforme Condições Contratuais da Apólice.

XV. Tomador: pessoa jurídica participante de processo licitatório correspondente ao Edital.

XVI. Vigência: as Apólices e Endossos terão seu início e término de Vigência às 23:59hs das datas para tal fim neles indicadas.

SUSEP | Emissão de certidões

085220
Proc. Nº 039/2024
Ass

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Certificamos que JUNTO SEGUROS S.A., CNPJ 84948157000133, está autorizada a operar, conforme PORTARIA 1139, publicado(a) no D.O.U. de 03/12/1991, nos termos da legislação vigente.

Certificamos ainda que a entidade não se encontra, nesta data, sob regime de Direção Fiscal, Intervenção, Liquidação Extrajudicial ou Fiscalização Especial, e não está cumprindo penalidade de suspensão imposta pela SUSEP.

Dados complementares e esta certidão atualizada podem ser obtidos em www.susep.gov.br ou por meio de petição à Autarquia.

Código da Certidão:

CR05436_24102024_083348_263

Esta Certidão é válida por 30 dias, não prevalecendo sobre certidões geradas posteriormente.

Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2024.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados

005221
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

Avaliar o Serviço

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Santander | **033-7** | Beneficiário **Junto Seguros S.A. 84.948.157/0001-33**

Vencimento	**28/10/2024**
Nosso Número	**15781399**
Número do Documento	**2311996**
Agência / Código Beneficiário	**4849-6 / 8954380**
(=) Valor do Documento	**516,58**

FLS 05222
Proc. Nº 039/2024
Ass

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Pagador

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50
AVENIDA PRESIDENTE MEDICI 2092 65636045 TIMON, MA
Ref. emissão apólice 10-0775-0436417

Sacador / Avalista:

Corte na linha pontilhada

Santander | **033-7** | **03399.89543 38000.000158 78139.901017 3 98830000051658**

Local de Pagamento: **PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **28/10/2024**

Beneficiário: **Junto Seguros S.A. 84.948.157/0001-33**

Agência / Código Beneficiário: **4849-6 / 8954380**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/10/2024	**23119966**	**NS**	**N**	**24/10/2024**

Nosso Número: **15781399**

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
COBRANÇA SIMPLES - RCR	**REAL**		

(=) Valor do Documento: **516,58**

Instruções:

Junto Seguros S.A.. Após o vencimento cobrar 0,03% por dia de atraso. Não receber depois de 30 dias do vencimento previsto. Após esta data o Segurado da Apólice (Beneficiário) será notificado da pendência do pagamento. Para maiores informações entrar em contato com o Departamento Financeiro através do e-mail: contasareceber@juntoseguros.com.

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

AMAZONIA HOSPITALAR LTDA CNPJ: 01.163.981/0001-50
AVENIDA PRESIDENTE MEDICI 2092 65636045 TIMON, MA
Ref. emissão apólice 10-0775-0436417

Sacador / Avalista

Cod. Baixa

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte na linha pontilhada

Resumo do Pagamento

Fls 005223
Proc. Nº039/2024
Ass

Amazonia Hospitalar LTDA
Ag. 2726-X | Cc. 74484-0 | CNPJ 01.163.981/0001-5

PAGAMENTO ENVIADO PARA

Nome
Stephany Kelly Franco Oliveira

Valor
R$ 615,54

* Atenção: o valor da tarifa pode ser alterado apó

Status

Pix concluído
ID da operação E00000000202410241122554898215

24/10/2024 • 08:23:05

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

005224
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.163.981/0001-50
Certidão nº: 78707275/2024
Expedição: 13/11/2024, às 11:49:48
Validade: 12/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.163.981/0001-50, 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.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

Fls 005225
Proc. Nº 039/2024
Ass

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS
NEGATIVA

INSCRIÇÃO (CPF/CNPJ): 01.163.981/0001-50
DATA E HORA DA EMISSÃO: 16/01/2025, às 15:37:11, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n° 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. Conforme artigo 103, § 2º da Portaria MTP n° 667/2021, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão específica perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.
4. Expedida com base na Portaria MTP n° 667, de 8 de novembro de 2021. Emitida gratuitamente.

Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: **https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar**

Código: **AJ9D6VT4MR**

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

005226
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS
NEGATIVA

INSCRIÇÃO (CPF/CNPJ): 782.247.213-53
DATA E HORA DA EMISSÃO: 16/01/2025, às 15:37:33, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n° 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. Conforme artigo 103, § 2º da Portaria MTP n° 667/2021, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão específica perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.
4. Expedida com base na Portaria MTP n° 667, de 8 de novembro de 2021. Emitida gratuitamente.

Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: **https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar**

Código: **D6A742B3AN**

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO

FIS 005227
Proc. Nº 039/2024
Ass

CERTIDÃO

EMPREGADOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
CERTIDÃO EMITIDA em 16/01/2025, às 15:40:40

Conforme os registros administrativos do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial), certifica-se que o empregador acima identificado estava, em *13/01/2025,* **DESOBRIGADO** a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991.

1. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço https://certidoes.sit.trabalho.gov.br/pcdreab/verificar com o código de verificação **YKyG9mPSIyP2DFx**.
2. Esta certidão reflete tão somente os dados constantes dos registros administrativos do eSocial. Esses dados são declarados pelo próprio empregador, não havendo validação por parte da Secretaria de Inspeção do Trabalho.
3. Os dados das certidões são atualizados diariamente. A presente certidão reflete a situação do empregador em *13/01/2025*. Em regra, o intervalo entre a data da situação do empregador e a data da emissão da certidão é de 3 (três) dias, podendo este prazo aumentar em razão de atraso no processamento dos dados.
4. Eventuais retificações nos dados enviadas após *13/01/2025* podem não se refletir nesta certidão.
5. Esta certidão não abrange autos de infração, termos de compromisso e decisões judiciais relativos à obrigação de preencher vagas com pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados da Previdência Social, conforme art. 93 da Lei nº 8.213 de 1991.
6. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
7. O cálculo da cota e aferição de seu preenchimento são realizados conforme definido no Art. 86 da Instrução Normativa 02 de 8 de novembro de 2021. Para o cálculo da cota são excluídos da base de cálculo os aprendizes contratados e os afastados por aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez). O resultado fracionado terá seu arredondamento para o número inteiro superior. Não são contabilizados para o preenchimento da cota aqueles empregados com deficiência ou beneficiários reabilitados da Previdência Social contratados na modalidade de aprendiz, de contrato intermitente e os afastados por aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez).

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO

005228
Proc. Nº 039/2024
Ass

CERTIDÃO

EMPREGADOR: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50
CERTIDÃO EMITIDA em 16/01/2025, às 15:40:47

Conforme os registros administrativos do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial), certifica-se que o empregador acima identificado estava, em *13/01/2025,* **DESOBRIGADO** de reservar percentual de vagas aos aprendizes, nos termos do art. 429, caput, da CLT.

1. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço https://certidoes.sit.trabalho.gov.br/aprendiz/verificar com o código de verificação **Ph0h7a0lYn6GtSR**.
2. Esta certidão reflete tão somente os dados constantes dos registros administrativos do eSocial. Esses dados são declarados pelo próprio empregador, não havendo validação por parte da Secretaria de Inspeção do Trabalho.
3. Os dados das certidões são atualizados diariamente. A presente certidão reflete a situação do empregador em *13/01/2025*. Em regra, o intervalo entre a data da situação do empregador e a data da emissão da certidão é de 3 (três) dias, podendo este prazo aumentar em razão de atraso no processamento dos dados.
4. Eventuais retificações nos dados enviadas após *13/01/2025* podem não se refletir nesta certidão.
5. Esta certidão não abrange autos de infração, termos de compromisso e decisões judiciais relativos à obrigação de preencher vagas de Aprendizagem Profissional, conforme art. 429, caput, da CLT.
6. Para todos os fins legais, inclusive no que concerne à comprovação de regularidade prevista na Lei nº 14.133, de 2021, esta certidão terá validade exclusivamente para este estabelecimento. Outro estabelecimento desta mesma empresa, que intencione a contratação em processo de licitação e de contrato administrativo, precisa apresentar certidão específica com seu CNPJ completo.
7. Esta certidão não é válida para os estabelecimentos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem (SENAC, SENAI, SENAR, SENAT e SESCOOP).

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Fls 005229
Proc. Nº039/2024
Ass

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DAVID GOMES DE ABREU
CPF: 782.247.213-53
Certidão nº: 78707488/2024
Expedição: 13/11/2024, às 11:50:22
Validade: 12/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DAVID GOMES DE ABREU**, inscrito(a) no CPF sob o nº **782.247.213-53, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

005230
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão Social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV PRESIDENTE MEDICI 2092 / FORMOSA / TIMON / MA / 65636-045

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 Servico - 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:27/12/2024 a 25/01/2025

Certificação Número: 2024122701160097682780

Informação obtida em 07/01/2025 08:03:24

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

Fls 005231
Proc. Nº039/2024
Ass

Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Inscrição: 01.163.981/0001-50
Razão social: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
27/12/2024	27/12/2024 a 25/01/2025	2024122701160097682780
12/12/2024	08/12/2024 a 06/01/2025	2024120800320097682700
19/11/2024	19/11/2024 a 18/12/2024	2024111901090097682788
31/10/2024	31/10/2024 a 29/11/2024	2024103106560097682704
12/10/2024	12/10/2024 a 10/11/2024	2024101200450097682730
23/09/2024	23/09/2024 a 22/10/2024	2024092318190097682717
04/09/2024	04/09/2024 a 03/10/2024	2024090406280097682700
16/08/2024	16/08/2024 a 14/09/2024	2024081618170097682727
28/07/2024	28/07/2024 a 26/08/2024	2024072800300097682737
09/07/2024	09/07/2024 a 07/08/2024	2024070905170097682757
20/06/2024	20/06/2024 a 19/07/2024	2024062018140097682790
01/06/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	2024060100320097682780
13/05/2024	13/05/2024 a 11/06/2024	2024051304230097682748
24/04/2024	24/04/2024 a 23/05/2024	20240424181044940035O8
05/04/2024	05/04/2024 a 04/05/2024	2024040501201031802098
16/03/2024	16/03/2024 a 14/04/2024	2024031600353628491370
26/02/2024	26/02/2024 a 26/03/2024	2024022602330600723660
07/02/2024	07/02/2024 a 07/03/2024	2024020718100926437946
19/01/2024	19/01/2024 a 17/02/2024	2024011904395350914155
31/12/2023	31/12/2023 a 29/01/2024	2023123100132722159902
12/12/2023	12/12/2023 a 10/01/2024	2023121218123713844271
23/11/2023	23/11/2023 a 22/12/2023	2023112305503385955743
04/11/2023	04/11/2023 a 03/12/2023	2023110400323626122356
16/10/2023	16/10/2023 a 14/11/2023	2023101604372490002778
27/09/2023	27/09/2023 a 26/10/2023	2023092706581452631973
08/09/2023	08/09/2023 a 07/10/2023	2023090818120471842220
20/08/2023	20/08/2023 a 18/09/2023	2023082000165500493183
01/08/2023	01/08/2023 a 30/08/2023	2023080118125803214911
13/07/2023	13/07/2023 a 11/08/2023	2023071318124444177681

Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
24/06/2023	24/06/2023 a 23/07/2023	202306240045445967040
05/06/2023	05/06/2023 a 04/07/2023	202306050018408091071
17/05/2023	17/05/2023 a 15/06/2023	202305170035599991439
28/04/2023	28/04/2023 a 27/05/2023	202304280033345683332
09/04/2023	09/04/2023 a 08/05/2023	202304090021583071524
21/03/2023	21/03/2023 a 19/04/2023	202303210034065206597
02/03/2023	02/03/2023 a 31/03/2023	202303020038186691992
11/02/2023	11/02/2023 a 12/03/2023	202302110034025069754
23/01/2023	23/01/2023 a 21/02/2023	202301230022389928229
31/03/2001	31/03/2001 a 30/04/2001	
28/02/2001	28/02/2001 a 31/03/2001	
31/01/2001	31/01/2001 a 28/02/2001	

Fls 005232
Proc. Nº 039/2024
Ass

Resultado da consulta em 07/01/2025 08:03:35

Voltar

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

005233
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

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

Nome: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 01.163.981/0001-50

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 09:50:29 do dia 21/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/02/2025.
Código de controle da certidão: **CCE7.4AB5.8D42.8655**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Fls 005234
Proc. Nº039/2024
Ass

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 01.163.981/0001-50

Código de Controle: CCE7.4AB5.8D42.8655

Data da Emissão: 21/08/2024

Hora da Emissão: 09:50:29

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 21/08/2024, com validade até 17/02/2025.

Página Anterior (/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Voltar)

Nova consulta (/Servicos/certidaointernet/pj/autenticidade/Confirmar)

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

Fls 005235
Proc. Nº 039/2024
Ass.

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

Nome: DAVID GOMES DE ABREU
CPF: 782.247.213-53

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 se refere 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 17:39:37 do dia 03/09/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/03/2025.
Código de controle da certidão: **B383.4707.4936.4F44**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

005236
Fls
Proc. Nº 039/2024
Ass

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
01.163.981/0001-50 **MATRIZ**		**26/04/1996**

NOME EMPRESARIAL
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
47.54-7-01 - Comércio varejista de móveis
47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal.
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV PRESIDENTE MEDICI	**2092**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
65.636-045	**FORMOSA**	**TIMON**	**MA**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
AMZHOSPITALAR@GMAIL.COM	**(99) 3216-0805/ (99) 3317-9018**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**03/11/2005**

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 **16/01/2025** às **15:43:26** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

005237
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
01.163.981/0001-50 **MATRIZ**		**26/04/1996**

NOME EMPRESARIAL
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
47.54-7-01 - Comércio varejista de móveis
47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal.
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV PRESIDENTE MEDICI	**2092**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
65.636-045	**FORMOSA**	**TIMON**	**MA**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
AMZHOSPITALAR@GMAIL.COM	**(99) 3216-0805/ (99) 3317-9018**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**03/11/2005**

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 **16/01/2025** às **15:43:26** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Fls 005238
Proc. Nº 039/2024
Ass

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
01.163.981/0001-50
NOME EMPRESARIAL:
AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R$2.000.000,00 (Dois milhões de reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
DAVID GOMES DE ABREU
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **16/01/2025** às **15:43** (data e hora de Brasília).

VOLTAR IMPRIMIR

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

005239
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

© 2018 PORTAL DA REDESIM. Todos direitos reservados.

EMPRESA FÁCIL | GOVERNO DO MARANHÃO

Governo do Estado do Maranhão
Secretaria de Estado de Indústria e comércio - SEINC
Junta Comercial do Estado do Maranhão

Fls 005240
Proc. Nº 039/2024
Ass

EMPRESA FÁCIL | GOVERNO DO MARANHÃO

CERTIDÃO ESPECÍFICA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que DAVID GOMES DE ABREU
Portador do CPF 782.247.213-53
Participa de empresa registrada nesta Junta Comercial, como segue :

Protocolo: MAC2403813512

Nome Empresarial: DG ABREU LTDA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE
21201314638

CNPJ
18.291.691/0001-95

Endereço Completo
RUA JAMIL DE MIRANDA GEDEON, Nº 966, SALA A, PARQUE PIAUI - Timon/MA - CEP 65631-140

Participa de empresa registrada nesta Junta Comercial, como segue :

Data de Entrada na Sociedade	Data de Saida na Sociedade	Condição
13/06/2013	Indeterminado	Sócio
13/06/2013	Indeterminado	Administrador
13/06/2013	23/11/2022	Empresário

Situação
ATIVA

Status
SEM STATUS

Arquivamentos Posteriores

Ato	Número	Data	Descrição
002	21201314638	23/11/2022	TRANSFORMACAO
002	21201314638	23/11/2022	ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL
351	MX00610994	21/11/2022	DESENQUADRAMENTO DE MEI
002	M1421015287	11/03/2014	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
080	21800472010	13/06/2013	ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA
080	21800472010	13/06/2013	INSCRIÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL
350	M1421003035	13/06/2013	DESENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Nome Empresarial: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE
21201239164

CNPJ
01.163.981/0001-50

Endereço Completo
AVENIDA PRESIDENTE MEDICI, Nº 2092, xxxxx, FORMOSA - Timon/MA - CEP 65636-045

Participa de empresa registrada nesta Junta Comercial, como segue :

Data de Entrada na Sociedade	Data de Saida na Sociedade	Condição
01/10/2022	Indeterminado	Sócio
01/10/2022	Indeterminado	Administrador

Situação
ATIVA

Status
SEM STATUS

Arquivamentos Posteriores

Ato	Número	Data	Descrição
223	20240322231	02/04/2024	BALANCO
002	20230773524	13/06/2023	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20230773524	13/06/2023	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
223	20230541771	28/04/2023	BALANCO
002	20221372377	24/11/2022	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
002	20221372377	24/11/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
310	20221337946	16/11/2022	OUTROS DOCUMENTOS DE INTERESSE DA EMPRESA / EMPRESARIO
310	20221208631	07/10/2022	OUTROS DOCUMENTOS DE INTERESSE DA EMPRESA / EMPRESARIO
002	20220622850	30/05/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20220622850	30/05/2022	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
002	20220575797	11/05/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	21201239164	05/05/2022	INSCRICAO DE TRANSFERENCIA DE SEDE DE OUTRA UF
002	20220243840	05/05/2022	ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Governo do Estado do Maranhão
Secretaria de Estado de Indústria e comércio - SEINC
Junta Comercial do Estado do Maranhão

Fls 005241
Proc. Nº 039/2024
Ass

CERTIDÃO ESPECÍFICA

Continuação

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que DAVID GOMES DE ABREU Portador do CPF 782.247.213-53 Participa de empresa registrada nesta Junta Comercial, como segue :	**Protocolo:** MAC2403813512

Esta certidão foi emitida automaticamente em 02/01/2025, às 08:19:05 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.ma.gov.br**, com o código **Z9LCXSAK**.

MAC2403813512

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário Geral

Governo do Estado do Maranhão
Secretaria de Estado de Indústria e comércio - SEINC
Junta Comercial do Estado do Maranhão

Fls 005242
Proc. Nº 039/2024
Ass

CERTIDÃO ESPECÍFICA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que AMAZONIA HOSPITALAR LTDA
encontra-se registrada nesta Junta Comercial, como segue:

Protocolo: MAC2403813350

NIRE 21201239164
CNPJ 01.163.981/0001-50

Situação
ATIVA
Status

Endereço Completo Avenida PRESIDENTE MEDICI, Nº 2092, xxxxx, FORMOSA - Timon/MA - CEP 65636-045

Arquivamentos Posteriores

Ato	Número	Data	Descrição
223	20240322231	02/04/2024	BALANCO
002	20230773524	13/06/2023	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
002	20230773524	13/06/2023	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
223	20230541771	28/04/2023	BALANCO
002	20221372377	24/11/2022	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
002	20221372377	24/11/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
310	20221337946	16/11/2022	OUTROS DOCUMENTOS DE INTERESSE DA EMPRESA / EMPRESARIO
310	20221208631	07/10/2022	OUTROS DOCUMENTOS DE INTERESSE DA EMPRESA / EMPRESARIO
002	20220622850	30/05/2022	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
002	20220622850	30/05/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20220575797	11/05/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20220243840	05/05/2022	ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE
002	21201239164	05/05/2022	INSCRICAO DE TRANSFERENCIA DE SEDE DE OUTRA UF

Esta certidão foi emitida automaticamente em 02/01/2025, às 08:19:50 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.ma.gov.br**, com o código **5KLFEFL6**.

MAC2403813350

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário(a) Geral

Governo do Estado do Maranhão
Secretaria de Estado de Indústria e comércio - SEINC
Junta Comercial do Estado do Maranhão

Fls 005243
Proc. Nº 039/2024
Ass

CERTIDÃO ESPECÍFICA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que a EMPRESA: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA; CNPJ: 01.163.981/0001-50	**Protocolo:** MAC2403813160
Não consta como empresário individual, titular, sócio,administrador e/ou participa de empresa registrada nesta Junta Comercial	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 02/01/2025, às 08:19:25 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.ma.gov.br**, com o código **QFDFAKVG**.

MAC2403813160

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário Geral

EMPRESA FÁCIL | GOVERNO DO MARANHÃO

Governo do Estado do Maranhão
Secretaria de Estado de Indústria e comércio - SEINC
Junta Comercial do Estado do Maranhão

Fls 005244
Proc. Nº 039/2024
Ass

EMPRESA FÁCIL | GOVERNO DO MARANHÃO

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA **NIRE :** 21201239164 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** MAC2403813053
NIRE (Sede) 21201239164	**CNPJ** 01.163.981/0001-50	**Data de Ato Constitutivo** 05/05/2022	**Início de Atividade** 01/04/2020

Endereço Completo
Avenida PRESIDENTE MEDICI, Nº 2092, FORMOSA - Timon/MA - CEP 65636-045

Objeto Social
COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR PARTES E PECAS COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTICIOS EM GERAL COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR COMERCIO VAREJISTA DE MOVEIS COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, SEM MANIPULACAO DE FORMULAS COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITARIOS TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANCAS, MUNICIPAL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANCAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL.

Capital Social R$ 2.000.000,00 (dois milhões reais) **Capital Integralizado** R$ 2.000.000,00 (dois milhões reais)	**Porte** EPP (Empresa de Pequeno Porte)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
DAVID GOMES DE ABREU	782.247.213-53	R$ 2.000.000,00	Sócio	S	Indeterminado

Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
DAVID GOMES DE ABREU	782.247.213-53	Indeterminado

Último Arquivamento

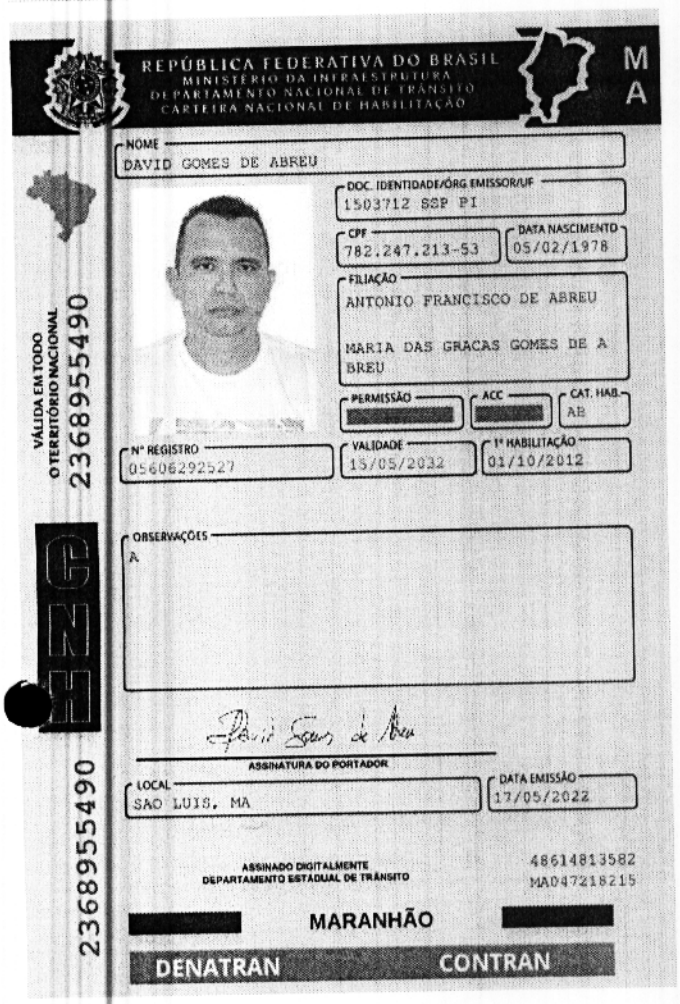
Data	Número	Ato/eventos	Situação
02/04/2024	20240322231	223 / 223 - BALANCO	ATIVA **Status** SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 02/01/2025, às 08:18:33 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.ma.gov.br**, com o código **OMC6OMMB**.

CARLOS ANDRÉ DE MORAES PEREIRA
Secretário(a) Geral

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito


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

M
A

NOME
DAVID GOMES DE ABREU

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
1503712 SSP PI

CPF
782.247.213-53

DATA NASCIMENTO
05/02/1978

FILIAÇÃO
ANTONIO FRANCISCO DE ABREU

MARIA DAS GRACAS GOMES DE A BREU

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05606292527

VALIDADE
15/05/2032

1ª HABILITAÇÃO
01/10/2012

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SAO LUIS, MA

DATA EMISSÃO
17/05/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

48614813582
MA047218215

MARANHÃO

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2368955490

H2G

2368955490

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< http://www.serpro.gov.br/assinador-digital >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

005245
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PIAUÍ

Categoria
CONTADOR

Nº Registro
PI-012163/O-1

Nome
DAVID GOMES DE ABREU

Nascimento
05/02/1978

Nacionalidade
BRASILEIRA

Naturalidade
TERESINA-PI



David Gomes de Abreu

Assinatura do Profissional

005246
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

Filiação
ANTONIO FRANCISCO DE ABREU
MARIA DAS GRAÇAS GOMES DE ABREU

CPF
782.247.213-53

Documento de Identificação
1503712 SSP-PI

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do art. 18 do Decreto-Lei n.º 9.295/46, c/c art. 1º da Lei n.º 6.206/75.

Data de Registro
11/05/2017

Validado eletronicamente pelo Conselho Federal de Contabilidade
Código de Validação: **29BA23**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PIAUÍ

Aproxime um leitor de QR Code para validar ou acesse o endereço:
https://sistemas.cfc.org.br/validacao/profissional/cpf/78224721353/codigo/29BA23

Arquivo emitido pelo aplicativo CRCDigital em **terça-feira, 22 de novembro de 2022, às 13:04**.

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Fls 005247
Proc. Nº039/2024
Ass

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **782.247.213-53**

Nome: **DAVID GOMES DE ABREU**

Data de Nascimento: **05/02/1978**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **06/07/1996**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:46:37** do dia **16/01/2025** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **DB46.84EE.A3F9.D6C4**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

ALTERAÇÃO Nº 04 E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA AMAZONIA HOSPITALAR LTDA

005248
Fls
Proc. Nº039/2024
Ass

CNPJ: 01.163.981/0001-50
NIRE: 2120123916-4

Pelo presente instrumento particular de alteração, DAVID GOMES DE ABREU, brasileiro, divorciado, Contador, nascido em 05/02/1978, natural de Teresina – PI, Carteira Profissional CRC PI012163/O-1, CPF 782.247.213-53, residente e domiciliado na Rua Jamil de Miranda Gedeon, 966, Sala A, bairro Parque Piauí I CEP: 65.631-140 na cidade de Timon-MA. Único sócio da Sociedade Empresária Limitada denominada **AMAZONIA HOSPITALAR LTDA** devidamente registrada na junta comercial do estado do Maranhão – JUCEMA sob **NIRE nº 2120123916-4**, arquivado em 05/05/2022 e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas **CNPJ nº 01.163.981/0001-50**, estabelecida na Avenida Presidente Médici nº 2092, Formosa, CEP: 65.636-045 na cidade de Timon estado do Maranhão. Resolve alterar e consolidar seu contrato social conforme as cláusulas e condições a seguir. (Art. 997.I, CC/2002)

DAS ALTERAÇÕES:

Cláusula primeira – Altera-se o endereço do socio administrador qualificado no preambulo deste instrumento para o novo endereço na Rua Jamil de Miranda Gedeon, 966, bairro Parque Piauí I CEP: 65.631-140 na cidade de Timon-MA.

CONSOLIDAÇÃO

Com as alterações acima descritas e suas modificações devidamente ajustadas consolida-se o contrato social com a seguinte redação:

DO NOME EMPRESARIAL (ART. 997, II, DO CC)
Cláusula Primeira - A sociedade empresária gira sob o nome empresarial: AMAZONIA HOSPITALAR LTDA.

DA SEDE (ART. 997, II, DO CC)
Cláusula Segunda - A sociedade tem sua sede no seguinte endereço: Avenida Presidente Médici nº 2092, Formosa, CEP: 65.636-045 Timon – MA.

DO OBJETO SOCIAL (ART. 997, II, DO CC)
Cláusula Terceira - A sociedade tem por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas:
Atividade principal: 46.44-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano.
Atividades secundárias: 46.39-7/01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral; 46.45-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios; 46.45-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia; 46.45-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos; 46.49-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar; 46.64-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças; 47.54-7/01 - Comércio varejista de móveis; 47.71-7/01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas; 47.73-3/00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; 47.89-0/05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários; 49.30-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e

mudanças, municipal; 49.30-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional.

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO (ART. 53, III, F, DO DECRETO Nº 1.800, DE 1996)
Cláusula Quarta - A sociedade iniciou suas atividades a partir de 01/04/2020 com prazo de duração indeterminado.

005249
Proc. Nº 039/2024

DO CAPITAL SOCIAL (ART. 997, III E IV E ARTS. 1.052 E 1.055 DO CC)
Cláusula Quinta - O capital é de R$ 2.000.000,00 (Dois milhões de reais), divididos em 2.000.000 (Dois milhões) quotas, no valor nominal de R$ 1,00(um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do País. (art. 2º, § 2º, da Lei Complementar nº 167, de 2019)

Parágrafo único – O capital encontra-se subscrito e integralizado da seguinte forma:

Nomes/Sócios	%	Quantidade	Unitário	Total em Reais
DAVID GOMES DE ABREU	100%	2.000.000	R$ 1,00	R$ 2.000.000,00
Total Geral do Capital Social	**100%**	**2.000.000**	**R$ 1.00**	**R$ 2.000.000,00**

DA RESPONSABILIDADE
Cláusula Sexta – A responsabilidade do sócio é restrita ao valor das suas quotas, respondendo solidariamente pela integralização do capital social.

DA CESSÃO DE QUOTAS
Cláusula Sétima - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

DA ADMINISTRAÇÃO
Cláusula Oitava - A administração da sociedade é exercida pelo sócio DAVID GOMES DE ABREU, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.
Parágrafo único. Faculta-se ao sócio Administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da empresa, procuradores para períodos determinados, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (ART. 1.011, § 1º, DO CC E ART. 37, II, DA LEI Nº 8.934, DE 1994)
Cláusula Nona - O administrador da empresa declara, sob as penas da lei, 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.

DO BALANÇO PATRIMONIAL (ART. 1.065 DO CC)
Cláusula Décima - Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário,