PROTOCOLO GERAL

65323.000048/2026-68

INEXIGIBILIDADE

Nr: 29/2026

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4° BATALÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/ 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

# INEXIGIBILIDADE.

ANEXOS OBJETO: CLÍNICA MÉDICA E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS

MOVIMENTO DO PROCESSO

| DESTINO | DATA | | | DESTINO | DATA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 – SUP DOC | | | | 17 | | | |
| 2 - | | | | 18 | | | |
| 3 | | | | 19 | | | |
| 4 | | | | 20 | | | |
| 5 | | | | 21 | | | |
| 6 | | | | 22 | | | |
| 7 | | | | 23 | | | |
| 8 | | | | 24 | | | |
| 9 | | | | 25 | | | |
| 10 | | | | 26 | | | |
| 11 | | | | 27 | | | |
| 12 | | | | 28 | | | |
| 13 | | | | 29 | | | |
| 14 | | | | 30 | | | |
| 15 | | | | 31 | | | |
| 16 | | | | 32 | | | |

Assunto: Inexigibilidade de Licitação (Credenciamento de OCS)
Do Presidente da Comissão Especial de Credenciamento
Ao Sr. Fiscal Administrativo
Anexos: Relatório Circunstanciado da CEC

## TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Solicito-vos com base no Inciso IV, do art. 74 da Lei n° 14.133 de 10 de abril de 2021, a realização de inexigibilidade de licitação para credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS) a seguir especificada, por aceitar os preços tabelados no Edital de Credenciamento 1/2024- PMGURB, para as despesas com a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade Clínica Médica e Serviços de Diagnósticos por Imagens aos pacientes do SAMMED/FuSEx/PASS que serão encaminhados pelo PMGURB:

| Nº inex | CNPJ | OCS | ESPECIALIDADE | VIGÊNCIA | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 28.40[illegible]672/0001-03 | J.V.S. MACHADO LTDA (ULTRACLINICA) | CLÍNICA MÉDICA E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS | 5 (cinco) anos, prorrogáveis por mais 5 anos. | R$ 180.000,00 |

## DESPACHO FISCAL ADMINISTRATIVO

1. Aprovo a contratação do objeto em tela;
2. Submeter à apreciação do Ordenador de Despesas.

## DESPACHO ORDENADOR DE DESPESAS

1. Autorizo a contratação do objeto em tela;
2. Ratifico e aprovo as justificativas da necessidade do objeto;
3. Seja encaminhado para a SALC providenciar as medidas administrativas legais necessárias;

Rio Branco, AC, 05 de janeiro de 2026

[redacted]

**ISA MENEZES BEZERRA – Maj**
Chefe do PmedGuRBO

[redacted]

**JÚLIO JACK[illegible]ALES DA CRUZ – Maj**
Fisc Adm Cmdo Fron ACRE/4º BIS

[redacted]

**FABIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA – Cel**
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4º BIS

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira/1956)**
**BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

# DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS

Declaro que a contratação de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares visa atender as necessidades dos usuários do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco e são consideradas de natureza contínua. Tal fato, pode ser observado nos Relatórios de Guias Auditadas, do Sistema de Registro de Encaminhamentos dos últimos três anos desta UG-FuSEx.

Rio Branco, AC, 05 de janeiro de 2026

[redacted]

**SÂMARA [redacted] IRA - Ten**
Chefe da Seção FUSEx/[redacted] Guarnição de Rio Branco

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde.

# CARTA-PROPOSTA

| | | |
|---|---|---|
| Razão Social: J.V.S. MACHADO LTDA FANTASIA ULTRACLINICA | | CNPJ:28.400.672/0001-03 |
| Endereço: RUA SILVESTRE COELHO, 213 BAIRRO IPASE | | Telefone/fax:6899220-1206 |
| Área de Atuação: SERVIÇOS DE IMAGEM CLINICA MÉDICA | Especialidade: CLINICA MÉDICA/RADIOLOGIA | |
| Representante Legal: FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | | CPF: [redacted] |

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Convocação nº 01/2024 da Comissão Especial de Credenciamento (CEC), e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco para credenciamentos, divulgação no site https://pncp.gov.br/app/editais/00394452000103/2025/12775. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

**1) Relação do Corpo Clínico:**

| Nome | Nr Registro Conselho |
|---|---|
| NAIARA PEREIRA GUEDES MACHADO | 2330/AC RQE 1053 |
| JOSÉ VICTOR DOS SANTOS MACHADO | 2065/AC RQE 1255 |
| FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | 1562/AC RQE 828 |
| HENRIQUE FERREIRA DOS REIS | 3088/AC RQE 1031 |

**2) Relação de Especialidades:**

**CLINICA MÉDICA**
**ULTRASSONOGRAFIA**
**RAIO – X**
**DENSITOMETRIA OSSEA**
**ELETROCARDIOGRAMA**

**3) Relação de Serviços:** (Obs.: esta relação pode ser colocada de forma anexa à carta proposta)

| Código CBHPM | Descrição do Procedimento | Valor (R$) |
|---|---|---|
| 2018 | | |
| 10101012 | CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) | |
| 40101010 | ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES | |
| 40801012 | RX - CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS | |
| 40801020 | RX - CRÂNIO - 3 INCIDÊNCIAS | |

| | | |
|---|---|---|
| 40801039 | RX - CRÂNIO - 4 INCIDÊNCIAS | |
| 40801047 | RX - ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL | |
| 40801055 | RX - ÓRBITAS - BILATERAL | |
| 40801063 | RX - SEIOS DA FACE | |
| 40801071 | RX - SELA TÚRCICA | |
| 40801080 | RX - MAXILAR INFERIOR | |
| 40801098 | RX - OSSOS DA FACE | |
| 40801101 | RX - ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTILÓIDES | |
| 40801110 | RX - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL | |
| 40801128 | RX - ADENÓIDES OU CAVUM | |
| 40801209 | RX - INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE | |
| 40802019 | RX - COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS | |
| 40802027 | RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS | |
| 40802035 | RX - COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS | |
| 40802043 | RX - COLUNA DORSAL - 4 INCIDÊNCIAS | |
| 40802051 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDÊNCIAS | |
| 40802060 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDÊNCIAS | |
| 40802078 | RX - SACRO-COCCIX | |
| 40802086 | RX- COLUNA DORSO - LOMBAR PARA ESCOLIOSE | |
| 40802094 | RX - PANORAMICA COLUNA TOTAL (TELESPONDILOGRAFIA) | |
| 40802116 | RX - INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA | |
| 40803015 | RX - ESTERNO | |
| 40803023 | RX - ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR | |
| 40803031 | RX - COSTELAS - POR HEMITÓRAX | |
| 40803040 | RX - CLAVÍCULA | |
| 40803058 | RX - OMOPLATA OU ESCÁPULA | |
| 40803066 | RX - ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR | |
| 40803074 | RX - ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) | |

| | | |
|---|---|---|
| 40803082 | RX - BRAÇO | |
| 40803090 | RX - COTOVELO | |
| 40803104 | RX - ANTEBRAÇO | |
| 40803112 | RX - PUNHO | |
| 40803139 | RX - MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA | |
| 40803147 | RX - INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR | |
| 40804011 | RX - BACIA | |
| 40804020 | RX - ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS | |
| 40804038 | RX - ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL) | |
| 40804046 | RX - COXA | |
| 40804054 | RX - JOELHO | |
| 40804062 | RX - PATELA | |
| 40804070 | RX - PERNA | |
| 40804089 | RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) | |
| 40804097 | RX - PÉ OU PODODÁCTILO | |
| 40804100 | RX - CALCÂNEO | |
| 40804119 | RX- ESCANOMETRIA | |
| 40804127 | RX- PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES | |
| 40804135 | RX - INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR | |
| 40805018 | RX - TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA | |
| 40805026 | RX - TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS | |
| 40805034 | RX - TÓRAX - 3 INCIDÊNCIAS | |
| 40805042 | RX - TÓRAX - 4 INCIDÊNCIAS | |
| 40808017 | RX - ABDOME SIMPLES | |
| 40808025 | RX - ABDOME AGUDO | |
| 40901033 | US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS) | |
| 40901041 | US - TORÁCICO EXTRACARDÍACO | |
| 40901114 | US - MAMAS | |
| 40901122 | US - ABDOME TOTAL | |

| | | |
|---|---|---|
| 40901130 | US - ABDOME SUPERIOR | |
| 40901149 | US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS) | |
| 40901173 | US - ABDOME INFERIOR MASCULINO | |
| 40901181 | US - ABDOME INFERIOR FEMININO | |
| 40901190 | US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO | |
| 40901203 | US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU CRÂNIO) | |
| 40901211 | US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MÚSCULO OU TENDÃO) | |
| 40901220 | US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) | |
| 40901505 | US - OBSTÉTRICA PERFIL BIOFISICO FETAL | |
| 40901246 | US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO | |
| 40901270 | US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO | |
| 40901289 | US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO | |
| 40901297 | US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL) | |
| 40901254 | US- OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL | |
| 40901300 | US - TRANSVAGINAL | |
| 40901319 | US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) | |
| 40901335 | US- PROSTATA TRANSRETAL | |
| 40901548 | DOPPLER CONVENCIONAL ÓRGÃO/ESTRUTURA ISOLADA | |
| 40901572 | ULTRASSOM COM DOPPLER ABDÔME TOTAL | |
| 40901610 | US - CRÂNIO PARA CRIANÇA | |
| 40901750 | US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | |
| 40901769 | US - APARELHO URINÁRIO | |
| 40901602 | US - DOPPLER TRANSCRANIANO | |
| 40901661 | US- ECODOPPLER DE CAROTIDAS | |
| 40808122 | DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGUIMENTO) | |
| 40808130 | DENSITOMETRIA OSSEA ROTINA – COLUNA E FEMUR OS DOIS SEGUIMENTOS | |

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde.

| | | |
|---|---|---|
| 40808149 | DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO (AVALIAÇÃO DE MASSA OSSEA OU COMPOSIÇÃO CORPORAL) | |
| 40808157 | RX AVALIAÇÃO DE FRATURAS E VERTEBRAIS POR DXA | |
| 40901351 | DOPPLER TRANSFONTONELA | |
| 40901360 | DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL CAROTIDAS E VETREBRAS | |
| 40901378 | DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL SUBCLAVIAS E JUGULARES | |
| 40901386 | DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA | |
| 40901394 | DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIS | |
| 40901408 | DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS | |
| 40901416 | DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VICVERAIS MESENTERICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO | |
| 40901424 | DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA | |

**4) Relação de Equipamentos Técnicos:**

EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA MODELO VERSANA PREMIER GE
EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA MODELO DR DUAL DR X GE
EQUIPAMENTO MED 500MA 125KV COMPLETO CR FIRE SPARK XRAD
EQUIPAMENTO DE ELETROCARDIOGRAMA

**5) Dias e Horários de Atendimento:**
**HORARIO COMERCIAL 07:00 AS 12:00 E DE 14:00 AS 17 DE SEGUNDA A SEXTA NO SÁBADO 07:00 AS 12:00.**

**6) Dados Bancários:**

| **Banco:** | **Agência:** | **Conta-Corrente:** |
|---|---|---|
| **SICOOB 756** | 5038 | **111777-7** |

**7) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):**
ultraclinica_us@outlook.com
**(68) 99220-1206/2102-2030**
**Rua silvestre coelho, 213 Bairro: Ipase em frente ao Afa Jardim**
**CEP: 69.900-363.**

**8) Telefones para:**
**Diretoria:6899220-1206**
**Recebimento de informações contratuais:6899220-1206**
**Recebimento de informações técnicas/pagamento/encaminhamento/procedimentos:6899220-1206**

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde

| |
|---|
| **Atendimento ao cliente por setor:68992201206**<br>**Marcação:6899220-1206** |

**As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:**

| 1. HABILITAÇÃO JURÍDICA | |
|---|---|
| **1.1** | Carta Proposta devidamente preenchida |
| **1.2** | Cédula de identidade do(s) representante(s) legal (is). |
| **1.3** | Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual. |
| **1.4** | Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrada no Órgão competente, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros. |
| **1.5** | Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência. |
| **1.6** | Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício. |
| **1.7** | Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir. |
| **1.8** | Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:<br>**1.8.1.** Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;<br>**1.8.2.** Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;<br>**1.8.3.** Ata de Fundação;<br>**1.8.4.** Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar com a Ata da Assembleia;<br>**1.8.5.** Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;<br>**1.8.6.** Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembleias extraordinárias; e<br>**1.8.7.** Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação. |

| 2. REGULARIDADE FISCAL | |
|---|---|
| **2.1** | Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais. |
| **2.2** | Certidão Conjunta quanto à Dívida Ativa da União e Receita Federal – poderá constar no SICAF. |
| **2.3** | Certidão Negativa de Débito INSS (prova de regularidade relativa à segurid. social) – poderá constar no SICAF. |
| **2.4** | Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS) – poderá constar no SICAF. |
| **2.5** | Certidão Negativa de Débito Trabalhista – poderá constar no SICAF – poderá constar no SICAF. |
| **2.6** | Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Estadual – poderá constar no SICAF |
| **2.7** | Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal. – poderá constar no SICAF. |

| 3. DECLARAÇÃO | |
|---|---|
| **3.1** | Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal |
| **3.2** | Declaração de Concordância com as Condições da Edital |
| **3.2** | Declaração de Sustentabilidade Ambiental |

| 4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA | |
|---|---|
| **4.1** | Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo. |
| **4.2** | Atestado de capacidade técnica (Carta Referência) emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital de Credenciamento. |
| **4.3** | Diploma de Graduação. |

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde

| | |
|---|---|
| **4.4** | O responsável técnico deverá comprovar experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica perante o Conselho de Classe Profissional. |
| **4.5** | Alvará de localização de funcionamento válido. |
| **4.6** | Alvará de autorização sanitária válido. |
| **4.7** | **4.7.1.** Alvará de autorização e/ou Alvará de localização de funcionamento vencido(s):<br>**4.7.1.1.** Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.<br>**4.7.2.** Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias):<br>**4.7.2.1.** Documento a ser apresentado alvará de autorização sanitária válido.<br>**4.7.3.** Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa:<br>**4.7.3.1.** Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.<br>**4.7.4.** Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial:<br>**4.7.4.1.** Documento a ser apresentado: decreto judicial válido. |

**Obs.:**

1. Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.
2. Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de especialização:
   a. Cirurgia Buco-maxilo-facial;
   b. Endodontia;
   c. Periodontia;
   d. Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos;
   e. Estomatologia;
   f. Implantodontia;
   g. Odontopediatria;
   h. Ortodontia;
   i. Ortopedia Funcional dos Maxilares;
   j. Radiologia Odontológica; e
   k. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

Rio Branco-AC, 11 de dezembro de 2025.

FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO

RG: [redacted] SSP-AC

gov.br
Documento assinado digitalmente
FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
Data: 12/12/2025 00:43:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

# ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a Empresa **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA.,** Nome de Fantasia **ULTRACLINICA,** CNPJ Nº **28.400.672/0001-03**, sediada na Rua Silvestre Coelho, 213, Bairro Ipase, faz parte da rede de prestadores de serviços desta Fundação desde 01/03/2023 na Especialidade de Clinica Médica e na realização de exames de Radiologia Médica e Ultrassonografia.

Registramos que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, e a empresa cumpre com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-Ac, 11 de Dezembro de 2025.

[redacted]va

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira/1956)**
**BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

# DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1. Processo n° **65323.000048/2026-68**
2. Objeto: Credenciamento de OCS para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Clínica Médica e Serviços de Diagnósticos por Imagens.**
3. Valor anual estimado do credenciamento: R$ 180.00,00 (cento e oitenta mil reais).

4. Justificativa da rubrica orçamentária: O credenciamento é uma modalidade de "contratação" que não gera compromisso do Credenciante em utilizar os serviços disponíveis do Credenciado. Os serviços, encaminhados aos Credenciados durante a vigência do Termo de Contrato de Credenciamento, estão condicionados a existência de previsão de saldos disponibilizados mensalmente no Sistema de Registro de Encaminhamento — SIRE, controlados pela 12° Região Militar Manaus, saldos estes que refletem a existência de créditos a serem provisionados. Os créditos necessários para o cumprimento das obrigações são recebidos mediante nota de crédito no SIAFI, que são geradas somente após as guias de encaminhamento serem lisuradas e auditadas, vinculando assim o saldo disponível no SIRE (previsão) com os créditos a serem recebidos, que são administrados pela Diretoria de Saúde do Exército em Brasília. Sendo assim, as informações possíveis sobre dotação orçamentária encontram-se abaixo discriminadas:

> Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

Eu, face ao acima exposto e no exercício da função de Ordenador de Despesas, nos termos do § 1° do art. 80 do Decreto-lei 200/67 e dos incisos I e II do art. 167 da CRFB/1988, bem como do inciso IV do Art. 72 e do art. 150, da Lei 14.133/21, declaro que há dotação orçamentária suficiente para a cobertura da despesa estimada que se pretenda realizar, caso seja necessário, para o período da vigência do contrato, conforme objeto, valor e rubrica orçamentária.

Rio Branco, AC, 05 de janeiro de 2026

[redacted]

**FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA – Cel**
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4º BIS

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira/1956)**
**BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

# PARECER TÉCNICO

Declaro para os devidos fins que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive o detalhamento da contratação, suas características e requisitos, bem como quanto à avaliação do preço estimado, foram regularmente determinadas pelo setor técnico competente com base no melhor atendimento às necessidades e sempre tendo como parâmetro elementos técnicos e objetivos, com a finalidade de subsidiar a seleção e o credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS) **J.V.S. MACHADO LTDA (ULTRACLINICA)**, do CNPJ: **28.400.672/0001-03,** para prestação de serviços ao Comando de Fronteira Acre/ 4° Batalhão de Infantaria de Selva.

Rio Branco, AC, 05 de janeiro de 2026

[redacted]

**SÂMA[redacted] - Ten**
Chefe da Seção FUSEX/Posto Médico de Guarnição de Rio Branco

d. ASSUNTOS DIVERSOS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO - Nomeação

Designo o militar abaixo relacionado, a contar desta data, para compor a Comissão de
de OCS/PSA:

Cap **IZABEL** ALIMA FIGUEIREDO SARQUIS
1º Ten LUCAS **CALIXTO** NOGUEIRA DA SILVA
1º Ten JULLIAN TORRES **BRAZ** DA SILVA
1º Ten **SÂMARA** ALVES MOREIRA
1º Ten STANLEY **NÚRIA** DE SALLES SOUZA
Asp Of RENAN **CAVALCANTE** DE LIMA
3º Sgt **JECIANE** CUNHA DOS SANTOS LIMA

Em consequência:
a) Destituo a Comissão de credenciamento anteriormente publicada.
b) O SCmt, a Ch PMGuRB, o S1, a SALC e os interessados da comissão tomem conhecimento e as providências decorrentes.
(Nota nº 109317- PMGuRB, de 17 JUN 25)

e. SERVIÇOS DE SAÚDE

1) INSPEÇÃO DE SAÚDE - Ordem

Seja submetido à Inspeção de Saúde pelo AMP - Agente Médico Pericial, para fins de Término de Incapacidade Temporária.

Sd EP CARLOS HENRIQUE LIMA **ROIZ**
Sd EP LUCAS RAFAEL **OZORIO** DE FREITAS
Sd EV ADRIANO **UMBELINO** DE OLIVEIRA MOURA
Sd EV **KAUAN** AZAFE BEZERRA DA **SILVA**
Sd EV **JHONATA RIBEIRO** DE ALMEIDA
Sd EV **LIAN MARTINS** DE OLIVEIRA

Em consequência:
- O SCmt, o S1, o Cmt CCAp, o militar acima e demais interessados tomem conhecimento e providências decorrentes.
(Nota Nº 109392 - Seção de Saúde, de 23 JUN 25)

2) INSPEÇÃO DE SAÚDE – Resultado

Foi submetido à inspeção de saúde, pelo MPOM VII/Rio Branco (Cmdo Fron AC/4º BIS), Asp Of CAMILO PEREIRA FONSECA, CRM 3477/AC, para fins de Tratamento ou Avaliação de Tratamento de Ex-Militares, conforme cópia de Ata de Inspeção de Saúde 39/2025, sessão 027/2025, de 17 JUN 25, obtendo o parecer: Curado, não necessita mais de tratamento.

Observação:
Militar com quadro estabilizado recebeu alta do médico especialista.

Ex-Militar PEDRO DE ARAÚJO **D´AVILA** (ENCOSTADO)

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira/1956)**
**Batalhão Plácido de Castro**

# RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

## PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 65323.000048/2026-68
## INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Esta Comissão Especial de Credenciamento, após a realização da análise da documentação apresentada, conforme as condições de habilitação estabelecidas no Edital de Credenciamento n° 1/2024- PMGURB, pela OCS**: J.V.S. MACHADO LTDA (ULTRACLINICA),** inscrita no CNPJ sob o número **28.400.672/0001-03**, Rua Silvestre coelho nº 213,Sala 08, Bairro Ipase, na cidade de Rio Branco- AC, CEP: 69900-363, e-mail: ultraclinicaus@outlook.com, telefone:(68) 99220-1206 é de parecer favorável ao seu credenciamento para a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Clínica Médica e Serviços de Diagnósticos por Imagens**, aos pacientes serem encaminhados pelo Posto Médico de Guarnição de Rio Branco.

Rio Branco, AC, 05 de janeiro de 2026

[redacted]

**IZABEL ÁLIMA FIGUEIREDO SARQUIS – Cap**
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

[redacted]

**JULLIAN TORRES BRAZ DA SILVA – 1º Ten**
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

[redacted]

**JECIANE CUNHA DOS SANTOS LIMA – 3º SGT**
Membro da Comissão Especial de Credenciamento



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO

CRM/UF
[redacted]/AC

FILIAÇÃO
ANA ALICIA REVOLLO TANAKA

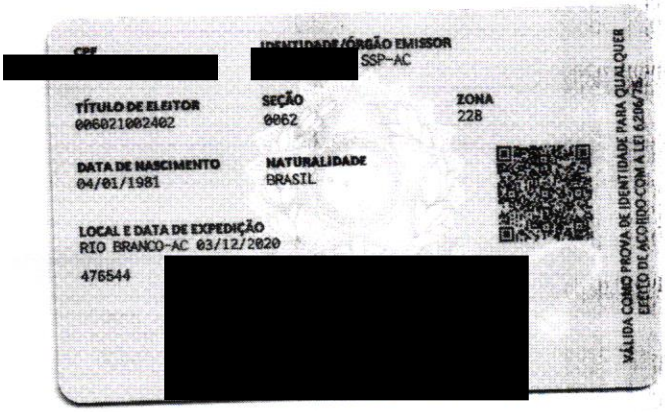
CARLOS FERNANDO GUTIERREZ JORDAN

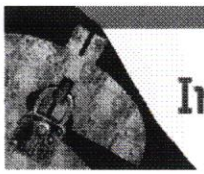
DATA DE INSCRIÇÃO
02/12/2020

VIA
01

[redacted]

ASSINATURA DO PORTADOR


[redacted]
IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
[redacted] SSP-AC
TÍTULO DE ELEITOR
006021002402
SEÇÃO
0062
ZONA
228
DATA DE NASCIMENTO
04/01/1981
NATURALIDADE
BRASIL
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO BRANCO-AC 03/12/2020
476544
[redacted]
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (05/01/2026 às 13:00) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº** [redacted]

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 695B.E000.EAFA.8800 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO**

CPF/CNPJ: [redacted]

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 12:58:00 do dia 05/01/2026 , com validade até o dia 04/02/2026.

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

Código de controle da certidão: g0eh3bGZzldcGyX3FMwE

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

# CURRICULO

## 1.- DADOS PESSOAIS:

Nome Completo : FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO

Registro Geral

Cadastro de Pessoa Física

Data de Nascimento

Estado Civil

Telefone

E-mail

CRM

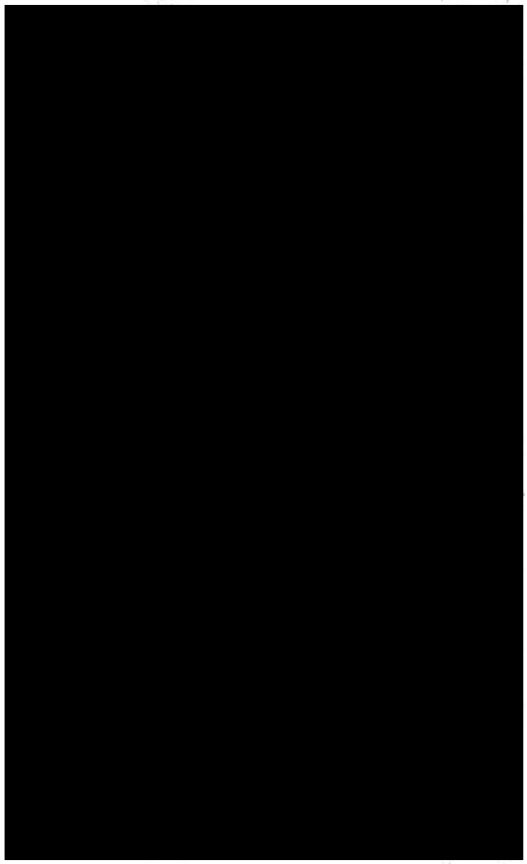
RQE

CBR

Endereço

CEP

Cidade



## 2.- FORMACAO ESCOLAR:

**2006** ESCOLA LATINOAMERICANA DE MEDICINA LA HABANA – CUBA
**DOUTOR EM MEDICINA ; REVALIDADO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO 2012**

**2019** CONCLUSÃO PÓS GRADUAÇÃO DE RADIOLOGIA.
**INSTITUTO CARLOS CHAGAS/COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI**

**2019** TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
**ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILERIA E COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

**2020** CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO NÍVEL 4 EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA GERAL
**DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A./BRONSTEIN COPACABANA**

## 3.- CURSOS COMPLEMENTARES:

**2012 – 2013** SISTEMA DE EDUCACAO MEDICA CONTINUADA A DISTANCIA
**"PROGRAMA DE ATUALIZACAO EM MEDICINA DE URGENCIA E EMERGENCIA"**
**BRASIL**

**2016** CURSO DE RADIOPROTECAO
**HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO UFF**

**2017** CURSO ABERCIO ARANTES PEREIRA – MODULO TÓRAX
**SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**

**2017** CURSO DIAGNOSTICO POR IMAGEM NA EMERGÊNCIA
**SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**

**2018** CURSO INTENSIVO DE ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA
**ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA UNISOM**

**2020** CURSO DE PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DA TIREÓIDE
**ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA UNISOM**

**4.- ASISTENCIA E PARTICIPACAO EM CONGRESSOS:**

**2016** XLV CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
VI ENCONTRO BRASILEIRO DE ULTRASSONOGRAFIA
**CURITIBA/PR**

**2017** 47 JORNADA PAULISTA DE RADIOLOGIA
**SOCIEDADE PAULISTA DE RADIOLOGIA**

**2018** 22º CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM IMAGEM DA SPR
**PROF. DR. FERES SECAF**

**2018** XLVII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
13º CONGRESSO DA SOCIEDADE DE NEURORRADIOLOGIA DIAGNÓSTICA E TERAPÉUTICA
**RIO DE JANEIRO/RJ**

**2019** XLVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
XXIX JORNADA NORTE-NORDESTE
**FORTALEZA/CE**

**5.- EXPERIENCIA PROFISSIONAL:**

**EXPERIENCIA 1**
Nome da empresa: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE TUCUMA (RIO BRANCO/ACRE)

Atividade realizada: CLINICO GERAL
Início: 04/07/2012 Até: 31/10/2012

**EXPERIENCIA 2**
Nome da empresa: HOSPITAL DAS CLINICAS (RIO BRANCO/ACRE)
Atividade realizada: CLINICO GERAL (PLANTONISTA)
Início: 07/07/2012 Até: 31/10/2012

**EXPERIENCIA 3**
Nome da empresa: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AÇAÍ (TAPAUÁ/AMAZONAS)
Atividade realizada: CLINICO GERAL
Início: 12/112012 Até: 31/01/2014

**EXPERIENCIA 4**
Nome da empresa: HOSPITAL ANA TEREZA PONCIANO (TAPAUÁ/AMAZONAS)
Atividade realizada: PLANTONISTA
Início: 12/11/2012 Até: 31/01/2014

**EXPERIENCIA 5**
Nome da empresa: ESSENCIAL HOME CARE (NITEROI/RJ)
Atividade realizada: ATENDIMENTO MEDICO DOMICILIAR
Início: 18/02/2014 Até: 31/07/2014

**EXPERIENCIA 6**
Nome da empresa: TRANSMEDY SERVICOS MEDICOS E REMOCOES (RIO DE JANEIRO)
Atividade realizada: MÉDICO DE AMBULANCIA
Início: 15/03/2014 Até: 31/08/2014

**EXPERIENCIA 7**
Nome da empresa: HOSPITAL BADIM (RIO DE JANEIRO)
Atividade realizada: MÉDICO EMERGENCIAS
Início: 01/09/2014 Até: 31/03/2018

**EXPERIENCIA 8**
Nome da empresa: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT SABIN (RIO DE JANEIRO)
Atividade realizada: MÉDICO EMERGENCIAS
Início: 11/12/2014 Até: 29/02/2016

**EXPERIENCIA 9**
Nome da empresa: CENTRO DE IMAGEM ICARAI (NITERÓI/RJ)
Atividade realizada: ULTRASSONOGRAFISTA
Inicio: 01/08/2017 Até: 30/11/2018

**EXPERIENCIA 10**
Nome da empresa: ASPERJ (NITERÓI/RJ)
Atividade realizada: ULTRASSONOGRAFISTA

Início: 01/06/2017 Até: 30/10/2017

**EXPERIENCIA 11**
Nome da empresa: HOSPITAL UNIMED RIO (RIO DE JANEIRO)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA PLANTONISTA (Ultrassonografias, Tomografias)
Início: 01/02/2018 Até: 30/11/2018

**EXPERIENCIA 12**
Nome da empresa: BRONSTEIN TIJUCA (RIO DE JANEIRO)
Atividade realizada: ULTRASSONOGRAFISTA
Inicio: 01/08/2019 Até: 31/10/2020

**EXPERIENCIA 13**
Nome da empresa: CENTRO DE IMAGEM ICARAÍ (NITERÓI/RJ)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA (Ressonâncias)
Inicio: 01/03/2020 Até: 30/11/2020

**EXPERIENCIA 14**
Nome da empresa: HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA (RIO DE JANEIRO)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA (Tomografias)
Início: 01/03/2020 Até: 30/11/2020

**EXPERIENCIA 15**
Nome da empresa: D'IMAGEM (RIO BRANCO)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA
Início: 01/10/2020 Até: 30/05/2021

**EXPERIENCIA 16**
Nome da empresa: CEDIAC (RIO BRANCO)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA
Início: 01/03/2021

**EXPERIENCIA 17**
Nome da empresa: ULTRACLÍNICA (RIO BRANCO)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA
Início: 28/06/2024

**EXPERIENCIA 18**
Nome da empresa: CECON (RIO BRANCO)
Atividade realizada: RADIOLOGISTA
Início: 01/07/2024

Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte
Secretaria Nacional de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte
Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Acre

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

| NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF) | Código da Natureza Jurídica | Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio |
|---|---|---|
| 12200201697 | 2062 | |

## 1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado do Acre

Nome: J. V. S. MACHADO & CIA LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP

ACP2400019163

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

| Nº DE VIAS | CÓDIGO DO ATO | CÓDIGO DO EVENTO | QTDE | DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 002 | | | ALTERACAO |
| | | 2001 | 1 | ENTRADA DE SOCIO/ADMINISTRADOR |
| | | 2244 | 1 | ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS) |
| | | 2003 | 1 | ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR |
| | | 2015 | 1 | ALTERACAO DE OBJETO SOCIAL |

RIO BRANCO
Local

31 Julho 2024
Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:
Nome: _____
Assinatura: _____
Telefone de Contato: _____

## 2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

☐ SIM _____ ☐ NÃO ___/___/_____ _____
Data Responsável

☐ SIM _____ ☐ NÃO ___/___/_____ _____
Data Responsável

Processo em Ordem À decisão

___/___/_____
Data

_____
Responsável

DECISÃO SINGULAR

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

| 2ª Exigência | 3ª Exigência | 4ª Exigência | 5ª Exigência |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

___/___/_____ _____
Data Responsável

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

| 2ª Exigência | 3ª Exigência | 4ª Exigência | 5ª Exigência |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

___/___/_____
Data

_____ _____ _____
Vogal Vogal Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2F859EC0876B9644. Rochelle Lima Cotão - Secretária Geral. Para validar acesse

# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

Registro Digital

## Capa de Processo

| Identificação do Processo | | |
|---|---|---|
| Número do Protocolo | Número do Processo Módulo Integrador | Data |
| 24/010.046-8 | ACP2400019163 | 31/07/2024 |

| Identificação do(s) Assinante(s) | | |
|---|---|---|
| CPF | Nome | Data Assinatura |
| [redacted] | FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | JOSE VICTOR DOS SANTOS MACHADO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | NAIARA PEREIRA GUEDES MACHADO | 01/08/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |

Junta Comercial do Estado do Acre

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2E859EC9876B9644. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar este

# QUARTA ALTERAÇAO CONTRATUAL

**JOSÉ VICTOR DOS SANTOS MACHADO**, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF sob o nº [redacted], portador do RG nº [redacted] SSP/AC, nascido em 10/12/1988, na cidade de Rio Branco/AC, residente e domiciliado na Rodovia BR-364, nº 2.081, Residencial Ecoville - Q20 L2, bairro Portal da Amazônia, CEP 69.915-900, Rio Branco/AC, e **NAIÁRA PEREIRA GUEDES MACHADO**, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, médica, inscrita no CPF sob o nº [redacted], portadora do RG nº [redacted]A, nascida em 09/03/1988, na cidade de Rio Branco/AC, residente e domiciliada na Rodovia BR-364, nº 2.081, Residencial Ecoville - Q20 L2, bairro Portal da Amazônia, CEP 69.915-900, Rio Branco/AC, ambos sócios da Sociedade Empresária Limitada **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 28.400.672/0001-03, com endereço na Rua Silvestre Coelho, nº 213, sala 08, bairro Ipase, CEP 69.900-363, Rio Branco/AC, resolvem alterar o seu contrato social:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade tinha por por objeto, o exercício das seguintes atividades econômicas:

| | |
|---|---|
| 8650099 | ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |
| 8630503 | ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS |
| 8630599 | ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |
| 8630501 | ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |
| 8640205 | SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA |
| 8640202 | LABORATORIOS CLINICOS |

A sociedade passará a ter as seguintes atividades econômicas:

A sociedade tem como principal atividade econômica a prestação de serviços de diagnóstico por imagem, conforme a classificação do tipo de estabelecimento de saúde prevista no Manual de Procedimentos Administrativos de Registro de Pessoa Jurídica do Conselho Federal de Medicina, conforme classificação a seguir:

| | |
|---|---|
| 8650099 | ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |
| 8630503 | ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS |
| 8630599 | ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |
| 8640205 | SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA |

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2E859EC9876B9644. Rochelle Lima Catão - Secretária Geral. Para validar este

| | |
|---|---|
| 8640207 | SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 8630502 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES |
| 8640204 | SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA |
| 8640206 | SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 8640299 | ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Os sócios, **JOSÉ VICTOR DOS SANTOS MACHADO** e **NAIÁRA PEREIRA GUEDES MACHADO**, resolvem admitir na sociedade o Sr. **FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO**, boliviano, naturalizado brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF sob o nº [redacted], portador do RG nº [redacted] SEPC/AC, nascido em 04/01/1981, residente e domiciliado na Rua Gênova, nº 50, Casa 09, Residencial Viena, bairro Jardim Europa, CEP 69.915-485, Rio Branco/AC, vendendo e transferindo 40% do capital social do sócio JOSÉ VICTOR DOS SANTOS MACHADO, no valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), equivalente a 20.000 (vinte mil) quotas para o sócio admitido, conforme detalhado no Acordo de Sócios. Ficando o quadro societário assim distribuído:

| SÓCIOS | QUOTAS | VALOR TOTAL | % |
|---|---|---|---|
| Jose Victor Dos Santos Machado | 27.500 | 27.500,00 | 55 % |
| Naiára Pereira Guedes Machado | 2.500 | 2.500,00 | 5 % |
| Fernando Gilder Gutierrez Revollo | 20.000 | 20.000,00 | 40 % |
| **TOTAL** | **50.000** | **50.000,00** | **100 %** |

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA DESIGNAÇÃO DO DIRETOR TÉCNICO E CLÍNICO**

Fica designado formalmente o Dr. **Fernando Gilder Gutierrez Revollo** como o sócio responsável por exercer as funções de Diretor Técnico e Diretor Clínico, com a incumbência de garantir que todos os aspectos técnicos, legais e éticos sejam rigorosamente observados, visando a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes.

**CLÁUSULA QUARTA - DO REGISTRO NO CRM**

A sociedade será registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre (CRM-AC), conforme as Resoluções CFM nº 1.949/2010 e nº 2.003/2012, sendo obrigatória a apresentação de todos os documentos exigidos para o referido registro.

**CLÁUSULA QUINTA - DA CONFORMIDADE COM O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2E859EC9876B9644. Rochelle Lima Cotta - Secretária Geral. Para validar acesse

A sociedade e seus sócios se comprometem a seguir rigorosamente as disposições do Código de Ética Médica, conforme a Resolução CFM nº 2.217/2018, em todas as suas atividades profissionais.

**CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICIDADE E PROPAGANDA**

A sociedade observará as normas de publicidade e propaganda médica estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.147/2016, assegurando que todas as ações de comunicação sejam éticas e transparentes.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO**

A sociedade atenderá aos requisitos de infraestrutura e condições de funcionamento definidos pela Resolução CFM nº 2.234/2019, garantindo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

**CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA**

A sociedade permitirá a fiscalização e auditoria por parte do Conselho Regional de Medicina e outros órgãos competentes, sempre que solicitado, assegurando a conformidade com todas as normativas aplicáveis.

**CLÁUSULA NONA - DA ADMINISTRAÇÃO**

Os sócios elegem como administradora a Sra. **Rosangela Alves dos Santos**, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACORDO DE SÓCIOS**

O Contrato Social da empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, doravante denominado simplesmente "Contrato Social", será regido, em seus pontos omissos ou suplementares, pelas disposições do Acordo de Sócios celebrado entre os sócios, doravante denominado simplesmente "Acordo de Sócios". Em caso de divergência entre o Contrato Social e o Acordo de Sócios, prevalecerão as disposições deste último, desde que não contrariem normas de ordem pública ou imperativa.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os sócios declaram que celebraram o Acordo de Sócios livremente e de boa-fé, ajustando suas vontades e interesses em relação à sociedade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os sócios concordam que o Acordo de Sócios integra este Contrato Social para todos os fins de direito, reconhecendo a sua importância para a governança da sociedade e a harmonização das relações entre os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - *Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas anteriormente não alcançadas pelo presente instrumento permanecem em plena vigência.*

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2E859EC9876B9644. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar este

## CONSOLIDAÇAO DA SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

**JOSÉ VICTOR DOS SANTOS MACHADO**, brasileiro, , casado em comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF sob o nº [redacted], portador do RG nº [redacted] SSP/AC, nascido em 10/12/1988, na cidade de Rio Branco/AC, residente e domiciliado na Rodovia BR-364, nº 2.081, Residencial Ecoville - Q20 L2, bairro Portal da Amazônia, CEP 69.915-900, Rio Branco/AC, **NAIÁRA PEREIRA GUEDES MACHADO**, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, médica, inscrita no CPF sob o nº [redacted], portadora do RG nº [redacted], nascida em 09/03/1988, na cidade de Rio Branco/AC, residente e domiciliada na Rodovia BR-364, nº 2.081, Residencial Ecoville - Q20 L2, bairro Portal da Amazônia, CEP 69.915-900, Rio Branco/AC e **FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO**, boliviano, naturalizado brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF sob o nº [redacted] portador do RG nº [redacted] SEPC/AC, nascido em 04/01/1981, residente e domiciliado na Rua Gênova, nº 50, Casa 09, Residencial Viena, bairro Jardim Europa, CEP 69.915-485, Rio Branco/AC, todos sócios da Sociedade Empresária Limitada **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**., inscrita no CNPJ sob o nº 28.400.672/0001-03, com endereço na Rua Silvestre Coelho, nº 213, sala 08, bairro Ipase, CEP 69.900-363, Rio Branco/AC, resolvem consolidar o contrato social, com as alterações promovidas até a presente data:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DA DENOMINAÇÃO, SEDE E DURAÇÃO

A sociedade empresária limitada girará sob a denominação de **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**, com sede na Rua Silvestre Coelho, nº 213, sala 08, bairro Ipase, CEP 69.900-363, Rio Branco/AC, e terá prazo indeterminado de duração.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO SOCIAL

A sociedade tem como principal atividade econômica a prestação de serviços de diagnóstico por imagem, conforme a classificação do tipo de estabelecimento de saúde prevista no Manual de Procedimentos Administrativos de Registro de Pessoa Jurídica do Conselho Federal de Medicina, conforme classificação a seguir:

| | |
|---|---|
| 8650099 | ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2E859EC9876B9644. Rochelle Lima Catão - Secretária Geral. Para validar este

| | |
|---|---|
| 8630503 | ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS |
| 8630599 | ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |
| 8640205 | SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA |
| 8640207 | SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 8630502 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZA DE EXAMES COMPLEMENTARES |
| 8640204 | SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA |
| 8640206 | SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 8640299 | ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO CAPITAL SOCIAL**

O capital social é de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50.000 (cinquenta mil) quotas de valor nominal R$ 1,00 (um real) cada uma, subscrito e integralizado em moeda corrente do País, da seguinte forma:

| SOCIOS | QUOTAS | VALOR TOTAL | % |
|---|---|---|---|
| Jose Victor Dos Santos Machado | 27.500 | 27.500,00 | 55 % |
| Naiára Pereira Guedes Machado | 2.500 | 2.500,00 | 5 % |
| Fernando Gilder Gutierrez Revollo | 20.000 | 20.000,00 | 40 % |
| **TOTAL** | **50.000** | **50.000,00** | **100 %** |

**CLÁUSULA QUARTA - DA ADMINISTRAÇÃO**

Os sócios elegem como administradora a Sra. **Rosangela Alves dos Santos**, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**PARÁGRAFO ÚNICO -** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA QUINTA - DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR**

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.

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2F850EC0876B0644. Rachelle Lima Cotta - Secretária Geral. Para validar acesse

**CLÁUSULA SEXTA - DO BALANÇO PATRIMONIAL**

Ao término de cada exercício, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio, na proporção ou desproporcionalmente às suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA OITAVA - DA DELIBERAÇÃO DAS CONTAS**

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o sócio deliberará sobre as contas e designará administrador(es) quando for o caso

**CLÁUSULA NONA - DA DISTRIBUIÇÃO DOS LUCROS**

Todo dia 31 de dezembro de cada ano será procedido o levantamento do balanço do exercício, sendo os lucros ou prejuízos verificados distribuídos ou suportados pelo sócio, na proporção ou desproporcionalmente às suas quotas de capital.

**PARÁGRAFO ÚNICO -** Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA ABERTURA E FECHAMENTO DE FILIAL**

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelo sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO "PRO LABORE"**

O sócio poderá de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CONTINUIDADE DA SOCIEDADE EM CASO DE FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO**

Falecendo ou sendo interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e verificado em balanço especialmente levantado

**PARÁGRAFO ÚNICO -** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao seu sócio.

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 - 01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C3C72D5CC2E859EC9876B9644. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar este

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DESIGNAÇÃO DO DIRETOR TÉCNICO E CLÍNICO**

Fica designado formalmente o Dr. Fernando Gilder Gutierrez Revollo como o sócio responsável por exercer as funções de Diretor Técnico e Diretor Clínico, com a incumbência de garantir que todos os aspectos técnicos, legais e éticos sejam rigorosamente observados, visando a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO REGISTRO NO CRM**

A sociedade será registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre (CRM-AC), conforme as Resoluções CFM nº 1.949/2010 e nº 2.003/2012, sendo obrigatória a apresentação de todos os documentos exigidos para o referido registro.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

A sociedade e seus sócios se comprometem a seguir rigorosamente as disposições do Código de Ética Médica, conforme a Resolução CFM nº 2.217/2018, em todas as suas atividades profissionais.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICIDADE E PROPAGANDA**

A sociedade observará as normas de publicidade e propaganda médica estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.147/2016, assegurando que todas as ações de comunicação sejam éticas e transparentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO**

A sociedade atenderá aos requisitos de infraestrutura e condições de funcionamento definidos pela Resolução CFM nº 2.234/2019, garantindo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA**

A sociedade permitirá a fiscalização e auditoria por parte do Conselho Regional de Medicina e outros órgãos competentes, sempre que solicitado, assegurando a conformidade com todas as normativas aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO ACORDO DE SÓCIOS**

O Contrato Social da empresa **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**, doravante denominado simplesmente "Contrato Social", será regido, em seus pontos omissos ou suplementares, pelas disposições do Acordo de Sócios celebrado entre os sócios, doravante denominado simplesmente "Acordo de Sócios". Em caso de divergência entre o Contrato Social e o Acordo de Sócios, prevalecerão as disposições deste último, desde que não contrariem normas de ordem pública ou imperativa.

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 -
01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C2C72D5CC2F850F80876D8044. Pedro Hiroo Saldanha Secretário Geral.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os sócios declaram que celebraram o Acordo de Sócios livremente e de boa-fé, ajustando suas vontades e interesses em relação à sociedade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os sócios concordam que o Acordo de Sócios integra este Contrato Social para todos os fins de direito, reconhecendo a sua importância para a governança da sociedade e a harmonização das relações entre os sócios.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO ENQUADRAMENTO (ME)**

Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA**

Fica eleito o foro de Rio Branco-AC para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato. E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 01 via de igual teor

Rio Branco, Acre – 27 de julho de 2024.

**JOSÉ VICTOR DOS SANTOS MACHADO**
Sócio

**NAIÁRA PEREIRA GUEDES MACHADO**
Sócia

**FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO**
Sócio admitido

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1170833 em 01/08/2024 da Empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, CNPJ 28400672000103 e protocolo 240100468 -
01/08/2024. Autenticação: 8C4856D18628A17C2C70D5CC25850EC0876D0641. Rochelle Lima Cotão - Secretária Geral. Para validar esta

# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

Registro Digital

## Documento Principal

| Identificação do Processo | | |
|---|---|---|
| Número do Protocolo | Número do Processo Módulo Integrador | Data |
| 24/010.046-8 | ACP2400019163 | 31/07/2024 |

| Identificação do(s) Assinante(s) | | |
|---|---|---|
| CPF | Nome | Data Assinatura |
| [redacted] | FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | JOSE VICTOR DOS SANTOS MACHADO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | NAIARA PEREIRA GUEDES MACHADO | 01/08/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |

Junta Comercial do Estado do Acre

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado do Acre
Junta Comercial do Estado do Acre

Junta Comercial do Estado do Acre

# TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, de CNPJ 28.400.672/0001-03 e protocolado sob o número 24/010.046-8 em 01/08/2024, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 1170833, em 01/08/2024. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Isley de Freitas Lopes.

Certifica o registro, a Secretária Geral, ROCHELLE LIMA CATÃO. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (https://integrar.ac.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

| Assinante(s) | | |
|---|---|---|
| CPF | Nome | Data Assinatura |
| [redacted] | FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | JOSE VICTOR DOS SANTOS MACHADO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | NAIARA PEREIRA GUEDES MACHADO | 01/08/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |

Documento Principal

| Assinante(s) | | |
|---|---|---|
| CPF | Nome | Data Assinatura |
| [redacted] | FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | JOSE VICTOR DOS SANTOS MACHADO | 31/07/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |
| [redacted] | NAIARA PEREIRA GUEDES MACHADO | 01/08/2024 |
| Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI | | |

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 26/07/2024

SRM

Documento assinado eletronicamente por Isley de Freitas Lopes, Servidor(a) Público(a), em 01/08/2024, às 10:41.

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da juceac informando o número do protocolo 24/010.046-8.

# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

Registro Digital

O ato foi assinado digitalmente por :

| Identificação do(s) Assinante(s) | |
|---|---|
| CPF | Nome |
| [redacted] | ROCHELLE LIMA CATAO |

Rio Branco. quinta-feira, 01 de agosto de 2024

Junta Comercial do Estado do Acre

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA |
|---|---|---|
| **28.400.672/0001-03**<br>**MATRIZ** | | **11/08/2017** |

NOME EMPRESARIAL
**J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
**86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
**86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares**
**86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**
**86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente**
**86.40-2-04 - Serviços de tomografia**
**86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia**
**86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética**
**86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética**
**86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente**

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

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|---|---|---|
| **R SILVESTRE COELHO** | **213** | **SALA 08** |

| CEP | BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF |
|---|---|---|---|
| **69.900-363** | **IPASE** | **RIO BRANCO** | **AC** |

| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE |
|---|---|
| **VICTOR_MED88@HOTMAIL.COM** | **(68) 9604-6485** |

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

| SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL |
|---|---|
| **ATIVA** | **15/07/2021** |

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 **09/10/2024** às **12:03:51** (data e hora de Brasília).

MUNICÍPIO DE RIO BRANCO
UBIQUE PATRIA MEMOR
ESTADO DO ACRE

**PREFEITURA DE RIO BRANCO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA**

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 58411/2025

**CNPJ: 28.400.672/0001-03**

**Nome: J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**

**Endereço: SILVESTRE COELHO, 213**

**Bairro: IPASE**

**Cidade: RIO BRANCO UF: AC**

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças (SEFIN) e a inscrições em Dívida Ativa junto a Divisão de Dívida Ativa da Procuradoria Geral do Município (PROJURI).

Esta certidão se refere à situação da pessoa jurídica identificada como sujeito passivo no âmbito da Prefeitura Municipal de Rio Branco, amparada legalmente pela Lei Complementar 1.508/2003, Art. 303.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no Portal do Cidadão, no endereço http://portalcidadao.riobranco.ac.gov.br/autenticidade-de-documentos/.

Emitida em 11/12/2025 09:44:50 horário do Acre.

Válida até 09/02/2026.

Código de autenticidade da certidão: **2295.4B2C.A6FB.38B5.437C.7980.E166.4EFF.**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observação:

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 28.400.672/0001-03
**Razão Social:** J. V. S. MACHADO & CIA LTDA
**Endereço:** R SILVESTRE COELHO 213 SALA 08 / IPASE / RIO BRANCO / AC / 69900-363

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:**06/12/2025 a 04/01/2026

**Certificação Número:** 2025120607485643897903

Informação obtida em 11/12/2025 11:48:17

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

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

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

**Nome: J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**
**CNPJ: 28.400.672/0001-03**

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

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 12:11:59 do dia 11/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/06/2026.
Código de controle da certidão: **B5A5.075F.322D.EC24**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

| | | |
|---|---|---|
| | **GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**<br>**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**<br>**Diretoria de Administração Tributária** | **CND nº: 1045128** |

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (CND) RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

**Data Emissão:** 11/12/2025

**Hora Emissão:** 09:47

**NOME:**

**J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**

| **CPF/CNPJ:** | **SITUAÇÃO CPF/CNPJ NA SRFB:** |
|---|---|
| [redacted] | **Ativa** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** | **DATA DE VALIDADE:** |
| | **08/02/2026** |

**CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes nos Artigos 123 a 126 da LC 413/2022, NÃO CONSTA, nas bases informatizadas do sistema de processamento de dados da CND da Secretaria de Estado de Fazenda pendência em nome do sujeito passivo acima indicado.**

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

**Excetuados os créditos inscritos em Dívida Ativa**

**Outras Informações:**

**OBSERVAÇÕES**

* Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITCMD)

* Qualquer rasura ou emenda inválida este documento.

Emitido pelo Portal Sefaz Online

**Código de Autenticidade:**

*Impresso em Quinta-feira, 11 de Dezembro de 2025 , 09:47*

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: J. V. S. MACHADO & CIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 28.400.672/0001-03
Certidão nº: 37260769/2025
Expedição: 02/07/2025, às 11:26:07
Validade: 29/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.400.672/0001-03, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

# Declaração

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

## Dados do Fornecedor

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ: | **28.400.672/0001-03** | DUNS®: | **918738739** |
| Razão Social: | **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA** | | |
| Nome Fantasia: | **ULTRACLINICA** | | |
| Situação do Fornecedor: | **Credenciado** | Data de Vencimento do Cadastro: | **18/09/2026** |
| Natureza Jurídica: | **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** | | |
| MEI: | **Não** | | |
| Porte da Empresa: | **Micro Empresa** | | |

## Ocorrências e Impedimentos

| | |
|---|---|
| Ocorrência: | **Nada Consta** |
| Impedimento de Licitar: | **Nada Consta** |
| Ocorrências Impeditivas indiretas: | **Nada Consta** |
| Vínculo com "Serviço Público": | **Nada Consta** |

## Níveis cadastrados:

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

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

### I - Credenciamento

### II - Habilitação Juridica

### III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Receita Federal e PGFN | | Validade: | **09/06/2026** | **Automática** |
| FGTS | | Validade: | **24/01/2026** | **Automática** |
| Trabalhista | **(http://www.tst.jus.br/certidao)** | Validade: | **13/06/2026** | **Automática** |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Receita Estadual/Distrital | (Isento) | Validade: | **08/02/2026** |
| Receita Municipal | | Validade: | **09/02/2026** |

### V - Qualificação Técnica



CPF: 777.XXX.XXX-00 Nome: MARCELANGELA BEZERRA GOMES

Ass: _____

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

# Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 05/01/2026 12:55:07

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**
CNPJ: **28.400.672/0001-03**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 13/04/2023

CNES: 4090969 Nome Fantasia: ULTRACLINICA CNPJ: 28.400.672/0001-03

Nome Empresarial: J V S MACHADO CIA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: SILVESTRE COELHO Número: 213 Complemento: SALA 08

Bairro: IPASE Município: 120040 - RIO BRANCO UF: AC

CEP: 69900-363 Telefone: (68) 9604-6485 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE VICTOR DOS SANTOS MACHADO

Cadastrado em: 08/02/2023 Atualização na base local: 03/02/2023 Última atualização Nacional: 07/04/2023

Horário de Funcionamento:

| Dia semana | Horário |
|---|---|
| SEGUNDA-FEIRA | 08:00 às 17:00 |
| TERÇA-FEIRA | 08:00 às 17:00 |
| QUARTA-FEIRA | 08:00 às 17:00 |
| QUINTA-FEIRA | 08:00 às 17:00 |
| SEXTA-FEIRA | 08:00 às 17:00 |

Data desativação: -- Motivo desativação: --

# CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

## Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**, nome fantasia **MACHADO MEDICAL**, registro nº **329**, tipo de inscriçao **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **RUA SILVESTRE COELHO 213 - IPASE**, na cidade de **RIO BRANCO/AC**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO**, inscrito com o CRM nº **1562**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **d2e7f684d2889da5c17f3c45a6853daa80318fca**

Emitida eletronicamente via internet em **12/12/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRMAC**: http://www.crmac.org.br/

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-AC

## CERTIDÃO
### Diretor Técnico

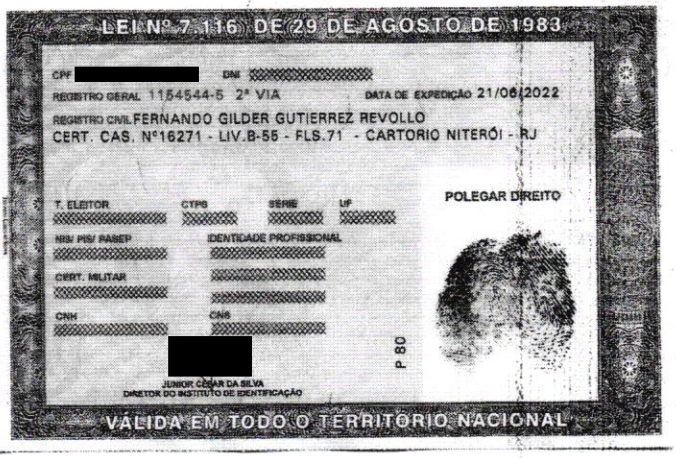
Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento J. V. S. MACHADO & CIA LTDA, Nome Fantasia MACHADO MEDICAL, CNPJ 28.400.672/0001-03, Registro Nº 0000329-AC, sito à Rua Silvestre Coelho 213 Ipase, na cidade de Rio Branco - AC, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO, inscrito sob o CRM nº 1562-AC.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

gov.br
Documento assinado digitalmente
GESSICA DE ARAUJO SOUZA
Data: 02/09/2024 18:27:19-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rio Branco, 02 de setembro de 2024


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO
NOME FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
FILIAÇÃO
CARLOS FERNANDO GUTIERREZ JORDAN
ANA ALICIA REVOLLO TANAKA
DATA NASCIMENTO 04/01/1981
NATURALIDADE BOLÍVIA
TIPO/FATOR RH A+
ORGÃO EXPEDIDOR PC-AC
OBSERVAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF
DNI
REGISTRO GERAL 1154544-5 2ª VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/2022
REGISTRO CIVIL FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
CERT. CAS. Nº16271 - LIV.B-55 - FLS.71 - CARTORIO NITERÓI - RJ
T. ELEITOR
CTPS
SÉRIE
UF
NIS/ PIS/ PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS
POLEGAR DIREITO
P 80
JUNIOR CÉSAR DA SILVA
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

# CERTIFICADO

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre**

*O Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 08/12/2020, no livro nº 04, RQE nº 828, folha nº 15, a qualificação do médico,*

*FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO, CRM nº 1562,*

***na especialidade de***

***RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM***

Com validade em todo o território nacional.

*Rio Branco, 08 de dezembro de 2020*

[redacted]

**LEUDA MARIA DA SILVA DÁVALOS**
PRESIDENTE

[redacted]

**VIRGILIO BATISTA DO PRADO**
PRIMEIRO SECRETARIO

CRM-AC

AMB
Associação Médica Brasileira

# Associação Médica Brasileira
# Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

*conferem o*

## Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

*ao*

## Dr. Fernando Gilder Gutierrez Revollo

*por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.*

*São Paulo, 9 de outubro de 2019*

[redacted]

*Dr. Lincoln Lopes Ferreira*
*Presidente da AMB*

*Dr. Antônio Jorge Salomão*
*Secretário-Geral da AMB*

*Dr. Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos*
*Presidente do CBR*

*Dra. Alexandra Monteiro*
*1ª Secretária do CBR*

Registro 191123

Assinaram o Presidente e o Secretário Geral em exercício na data do registro.

CBR

Colegio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

O portador deste Título está habilitado para atuar nas áreas de: Radiologia Geral, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea, Ultrassonografia Geral, Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, Ultrassonografia Intervencionista, Doppler Geral, Doppler Periférico e Doppler Transcraniano.

[redacted]

AMB
Associação Médica Brasileira

# Associação Médica Brasileira
# Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

*conferem o*

## Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

*ao*

## Dr. Fernando Gilder Gutierrez Revollo

*por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.*

*São Paulo, 9 de outubro de 2019*

[redacted]

*Dr. Lincoln Lopes Ferreira*
*Presidente da AMB*

*Dr. Antônio Jorge Salomão*
*Secretário-Geral da AMB*

*Dr. Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos*
*Presidente do CBR*

*Dra. Alexandra Monteiro*
*1ª Secretária do CBR*

Registro 191123

Assinaram o Presidente e o Secretário Geral em exercício na data do registro.

CBR

Colegio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

O portador deste Título está habilitado para atuar nas áreas de: Radiologia Geral, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea, Ultrassonografia Geral, Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, Ultrassonografia Intervencionista, Doppler Geral, Doppler Periférico e Doppler Transcraniano.

12º TABELIÃO de NOTAS

CARTÓRIO DO 12º TABELIÃO DE NOTAS

Reconheco
economico
LOPES
Selo: 1042
SAO PAULO
Em Testemu
FABIO DOS

valor
INCOLM
fe.

12.90 Hr. 11:07

NOTAS

S21042A

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

# ALVARÁ SANITÁRIO

Nº: 192 Registro: 21 Exercício: 2024

| | |
|---|---|
| Pessoa Física ou Jurídica:<br>J. V. S MACHADO & C[illegible]DA | CPF:<br>CNPJ: [redacted] |
| Denominação Comercial:<br>ULTRACLÍNICA | Insc. Estadual: |
| Atividade Principal:<br>86.40-2-05 – SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA | |
| Município:<br>RIO BRANCO | Localização ou Setor<br>FASE |
| Endereço:<br>RUA SILVESTRE COELHO, Nº 213 | |
| Órgão Expedidor:<br>DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – NÚCLEO DE SERVIÇOS | |

VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL
FISCALIZAÇÃO

O presente ALVARÁ foi concedido por estar o estabelecimento de acordo com as exigências estabelecidas na Legislação Sanitária vigente.

Rio Branco – AC, 23 de outubro de 2024

[redacted]

José Ribamar Queiroz de Souza
Chefe da Divisão de Vigilância Sanitária
Portaria nº 042/2023

O ALVARÁ tem validade de um ano e será revalidado por períodos iguais e sucessivos. O Mesmo poderá ser recolhido a qualquer momento pela autoridade competente em caso de infração à Legislação Sanitária Vigente.

Este documento deve ser colocado em lugar visível ao público.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS

# PROTOCOLO DIVISA Nº 056/2025

( ) SOLICITAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO
(X) RENOVAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO

| NOME DO PROPRIETÁRIO/RAZÃO SOCIAL: | CNPJ OU CPF: |
|---|---|
| J.V.S Machado & Cia LTDA | 28.900.672/0001-03 |
| **NOME FANTASIA:** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** |
| Ultraclinica | — |
| **ATIVIDADE:** | **CNAE:** |
| atividades de profissionais da área de saúde | 86.50-0/99 |
| **ENDEREÇO:** | |
| Rua Silvestre Coelho, 213 - Sala 08 | |
| **BAIRRO:** | **CEP:** |
| Ipase | 69.900-363 |
| **MUNICÍPIO:** | **FONE:** |
| Rio Branco / AC | (68) 99604-6485 |
| **E-MAIL:** | |
| victor_medss@hotmail.com | |

HOSPITAIS - LABORATÓRIOS - CLÍNICAS RADIOLÓGICAS - CLINICAS MÉDICAS – CONSULTÓRIO/CLÍNICA ODONTOLÓGICA

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (ATUALIZADOS)**

(X) DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO ESTADUAL(DAE) PAGO;
(X) ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO MUNICIPAL;
(X) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;
(X) LAUDO DE VISTORIA ATUALIZADO, EMITIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS;
(X) CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES (CONSTAR ATIVIDADE PROPOSTA);
(X) CÓPIAS DOS DOCUMENTOS (RG, CPF) DO RESPONSÁVEL LEGAL;
( ) DOCUMENTO DE NOMEAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, FEITO PELO RESPONSÁVEL LEGAL;
(X) CARTEIRA PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO;
(X) CERTIFICADO/TERMO DE RESPONSABILIDAE TÉCNICA EXPEDIDO PELO CONSELHO DE CLASSE CORRESPONDENTE A ATIVIDADE;
( ) PARECER TÉCNICO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE ARQUITETURA EXPEDIDO PELO NÚCLEO DE PROJETOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL;
(X) OUTROS. certificado anterior.

| Data da solicitação: 29/09/2025 | Data da inspeção: / / |
|---|---|
| Assinatura do(a) Solicitante: Aline Reis de Sales Lima | Assinatura do(a) Funcionário da VISA: |

ESTADO DO ACRE
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
DIRETORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS E OPERACIONAIS
DATOP

# CERTIFICADO DE APROVA

ESTABELECIMENTO CERTIFICADO DE FORMA SIMPLIFICADA EM ATENDIMENTO AO DISPOST 01/2022/CBMAC.

| Nº PROTOCOLO | ÁREA (M²) | DATA APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| VT2025XV42XN0V6WT4 | 37,63 | 12/11/2025 |
| EXERCÍCIO 2025 | A SER OCUPADA | |

| DADOS DO ESTABELECIMENTO | |
|---|---|
| RAZÃO SOCIAL | J. V. S. MACHADO & CIA LTDA |
| CNPJ E/ OU CPF | [redacted] |
| PROP. E/OU RESP. | JOSE VICTOR DOS SANTOS MACHADO |
| NOME FANTASIA | ULTRACLINICA |
| ATIVIDADE | 8650099 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁRE ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE |
| ENDEREÇO | RUA SILVESTRE COELHO, 213 - IPASE |
| MUNICÍPIO | RIO BRANCO |

| SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONFORME O PROJETO Nº 598-01-22 | CA VINCULADO AO (VT2025O0QHJC6CDEHM) | | | DAT |
| CAP. MÁXIMA DE PÚBLICO | N/A | | | |
| REVENDA DE GLP? | - | CLASSE: - | | |
| **PREVENTIVOS** | | | | |
| EXTINTOR | - | | | |
| HIDRANTE | - | POTÊNCIA(CV) | - | |
| SPRINKLER | - | | | |
| DETECÇÃO | - | | | |
| ALARME | - | | | |
| LUMINÁRIA | - | | | |

| OBSERVAÇÃO: |
|---|
| N/A |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

# ALVARÁ

## LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO, SANITÁRIO

| C.M.C. | Nome Empresarial | | |
|---|---|---|---|
| 9035346 | J. V. S. MACHADO & CIA LTDA | | |
| **CNPJ / CPF** | **Nome Fantasia** | | |
| [redacted] | ULTRACLINICA | | |
| **Licenciado em** | **Porte** | **Abertura** | **Validade** |
| 04/04/2022 | Microempresa | 11/08/2017 | 04/04/2027 |

| Código e Descrição da Atividade Econômica Principal | Grau de Risco | Âmbito | Licença |
|---|---|---|---|
| 8650099 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente | Risco II | Sanitário | Deferida |

**Horário de Funcionamento**
388 - De Segunda-Feira das 08:00 às 18:00 até Sábado das 08:00 às 12:00

**Código e Descrição da Natureza Jurídica**
2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

| Endereço | Bairro | CEP |
|---|---|---|
| R SILVESTRE COELHO, 213, SALA 08 | IPASE | 69900363 |

**Características Adicionais**

**Assinatura Digital**

**773C.BAA7.1A89.240F.9E28.077B.44A5.3B7B**

Para validação, faça a leitura do QR Code ao lado, ou acesse o seguinte endereço:
http://contribuinte.riobranco.ac.gov.br/autenticidade-de-documentos/ e informe a chave de autenticidade.

**MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL**

Este documento é expedido pelo poder público Municipal, conforme termos do Decreto nº 1.683 de 11 de novembro de 2019.

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde.

# DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ITEM INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|---|
| Empresa: J. V. S MACHADO LTDA | CNPJ: 28.400.672/0001-03 |
| Signatário (s): FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | CPF: [redacted] |

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

| SIM | NÃO |
|---|---|
| X | |

Em RIO BRANCO ACRE ,11/12/2025.

FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
CPF [redacted]

gov.br Documento assinado digitalmente
FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
Data: 12/12/2025 00:43:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde.

# DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

O interessado abaixo identificado, **DECLARA**, para fins de credenciamento no Edital de Credenciamento Nr 01/2024, do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, que concorda integralmente com todas as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

| **IDENTIFICAÇÃO** | |
|---|---|
| Empresa: J.V.S. MACHADO LTDA | CNPJ: 28.400.672/0001-03 |
| Signatário(s) FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO | CPF: [redacted] |

Rio Branco-AC, 11 de dezembro de 2025.

FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
CPF: [redacted]

gov.br
Documento assinado digitalmente
FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
Data: 12/12/2025 00:43:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ULTRACLÍNICA
O nosso compromisso é com a sua saúde.

# DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

J.V.S. MACHADO LTDA (FANTASIA ULTRACLINICA) no CNPJ/MF sob o nº 28.400.672/0001-03, RUA SILVESTRE COELHO, 213 BAIRRO IPASE CEP: 69.900-363 EM FRENTE O AFA JARDIM, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº [redacted] e do CPF/MF nº [redacted], para os fins de habilitação no Edital de Credenciamento nº 1/2024 do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, **DECLARA** expressamente que cumpre como o determinado nas seguintes normas abaixo relacionadas referentes a sustentabilidade sobre os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde:

a. Norma regulamentadora nº 32/ABNT que trata da proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;

b. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – ANVISA que trata das boas práticas em processamento de produtos de saúde; e

c. Resolução nº 258/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 306/2004 – ANVISA que trata da destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-AC, 11 de dezembro de 2025.

FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
CPF: [redacted]

gov.br
Documento assinado digitalmente
FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO
Data: 12/12/2025 00:43:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

# PROTOCOLO DE VISTORIA – CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA

**Análise de condições físico-estruturais, técnicas, operacionais e higiênico-sanitárias**

**1 – CADASTRO:**

Razão Social: J.V.S. MACHADO. LDTA
Nome Fantasia: ULTRACLINICA.
CNPJ: 28.400.672/0001-03
Endereço: Rua SILVESTRE COELHO, 213
Município: Rio Branco-AC - CEP: 69.900-363
Telefone: (68): 68. 99220-1206
e-mail: ULTRACLINICA-US@OUTLOOK.COM
Nome do responsável (contato): Claudia Lima.
Outras informações: _____

**2 – SERVIÇOS OFERECIDOS:** SERVIÇOS DE IMAGEM.

**3 – ÁREA FISICA:**

**3.1 – Construção com rachaduras ou vazamentos:**
( ) Sim (X) Não
Obs: _____

**3.2 – Iluminação:**
( ) Natural ( ) Artificial (X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

**3.3 – Ventilação:**
( ) Natural ( ) Ventilador (X) Ar-condicionado ( ) Adequada
Obs: _____

**3.4 – Piso:**
Material liso e lavável (X) Sim ( ) Não
Limpo (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

**3.5 – Paredes:**
Tonalidade clara (X) Sim ( ) Não
Lisas e laváveis (X) Sim ( ) Não
Impermeabilizadas até 2m de altura (X) Sim ( ) Não
Limpas (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

**3.6 – Locais de expurgo: ( ) Não se aplica**
( ) Sim ( ) Não (X) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

**3.7 – Mobiliário:**
Superfícies lisas e impermeáveis (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

**3.8 – lixos:**
Rotulado: ( ) Não se aplica (X) Sim ( ) Não
Saco próprio para uso hospitalar: ( ) Não se aplica (X) Sim ( ) Não
recipiente de paredes rígidas para perfuro-cortantes: ( ) Não se aplica (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

**3.9 – Gerador de energia elétrica:**
( ) Sim (X) Não ( ) Adequado ( ) Inadequado
Obs: _____

**3.10 – Processo de esterilização de materiais: (X) Não se aplica**
( ) Estufas ( ) Auto-claves ( ) Adequado ( ) Inadequado
Obs: _____

**3.11 – Água:**
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

**3.12 – Salas de Espera:**
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

**3.13 – Salas de Recuperação: ( ) Não se aplica**
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

**3.14 – Área administrativa:**
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

**3.15 – Sanitários para pacientes:**
Separados por sexo: SIM (X) NÃO ( )
Barra de apoio nos banheiros: SIM (X) NÃO ( )
Condições de lavagens das mãos: lavatório, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha, lixeira com saco plástico e tampa de acionamento com pedal: SIM (X) NÃO ( )
Obs: _____

**4 – COZINHA: ( ) Não se aplica**
Instalações (X) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais (X) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

**5 – ENFERMARIAS: (X) Não se aplica**
Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

**6 – APARTAMENTOS: (X) Não se aplica**
Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

**7 – CENTRO CIRÚRGICO: (X) Não se aplica**
Número de salas de cirurgia: _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

**8 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: (X) Não se aplica**
Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

**9 – SETOR DE PRONTO ATENDIMENTO: (X) Não se aplica**
**9.1 Equipe de Atendimento**
Médico Clínico Geral ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Pediatra ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Cirurgião ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Anestesista ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Ginecologista-obstetra ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Ortopedista ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Neurocirurgião ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Enfermeiro ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Técnicos de enfermagem ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso
Outros: _____
Obs: _____

**10 – EXAMES COMPLEMENTARES: ( ) Não se aplica**
Prazo de entrega: Raio X 3 dias ~~laudados~~ na hora
Entrega de resultados/laudos via internet: (X) sim ( ) não

**10.1 Raio - x**
Instalações (X) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h (X) Sobreaviso
Obs: horário comercial

**10.2 Ultrassonografia**
Instalações (X) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: horário comercial

**10.3 Tomografia**
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: NÃO

**10.4 Endoscopia**
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: NÃO

**10.5 Hemodinâmica**
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: NÃO

**10.6 Laboratório**
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: NÃO

**11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONVENIADOS:** 12
Obs: funcionarios

**12 – NÚMERO DE ESPECIALISTAS DISPONÍVEIS:** 7
Obs: 3 medicos / tecnicos

**13 – EQUIPAMENTOS:**
Possui os equipamentos necessários de acordo com os procedimentos realizados: (x) Sim ( ) Não
**Obs:**

**14 – OBSERVAÇÕES:** (Registrar itens julgados importantes, que não constem neste relatório, informando serem adequados/não adequados aos serviços oferecidos - Caso necessário poderão ser registradas no verso)

**PARECER DA VISTORIA:**
(x) favorável ( ) não favorável
Obs:

Rio Branco-AC, 07 de janeiro de 2026

[redacted]
**RESPONSÁVEL PELA VISTORIA**

[redacted]
**REPRESENTANTE DA OCS/PSA**

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

## Declaração

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

### Dados do Fornecedor

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ: | **28.400.672/0001-03** | DUNS®: | **918738739** |
| Razão Social: | **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA** | | |
| Nome Fantasia: | **ULTRACLINICA** | | |
| Situação do Fornecedor: | **Credenciado** | Data de Vencimento do Cadastro: | **18/09/2026** |
| Natureza Jurídica: | **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** | | |
| MEI: | **Não** | | |
| Porte da Empresa: | **Micro Empresa** | | |

### Ocorrências e Impedimentos

| | |
|---|---|
| Ocorrência: | **Nada Consta** |
| Impedimento de Licitar: | **Nada Consta** |
| Ocorrências Impeditivas indiretas: | **Nada Consta** |
| Vínculo com "Serviço Público": | **Nada Consta** |

### Níveis cadastrados:

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

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

**I - Credenciamento**

**II - Habilitação Juridica**

**III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Receita Federal e PGFN | | Validade: | **09/06/2026** | **Automática** |
| FGTS | | Validade: | **24/01/2026** | **Automática** |
| Trabalhista | (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | **13/06/2026** | **Automática** |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Receita Estadual/Distrital | (Isento) | Validade: | **08/02/2026** |
| Receita Municipal | | Validade: | **09/02/2026** |

**V - Qualificação Técnica**

# Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados do Setor Público Federal (CADIN)

Consulta Contratante

Emissão em 14/01/2026, 13:25

CPF / CNPJ: **28.400.672/0001-03** Situação para a Esfera Federal: **REGULAR**

Nenhum registro ativo localizado - Situação REGULAR

Código de Validação: ZThiM2U4ZGVmMjIwNzI5MDMwZTNhZmIxNjFjNTkyOGU4NzdiNzZlODA4MGU4N2M2ZjVlZDdhZWUwZmEwZGRkZQ==

Para validar esse documento acesse a opção Cadastro -> Validar Relatórios

A apresentação deste documento não dispensa a consulta ao Cadin a ser realizada pela Administração Pública no momento da operação a que se destina

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

# Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 14/01/2026 13:30:21

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **J. V. S. MACHADO & CIA LTDA**
CNPJ: **28.400.672/0001-03**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)**
**BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/ EXÉRCITO BRASILEIRO/ COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/ 4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

CONTRATADO: **J.V.S. MACHADO LTDA (ULTRACLINICA).**

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de serviços de diagnóstico por imagem: com/sem uso de radiação ionizante, serviços de ressonância magnética.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 28 de janeiro de 2026 a 28 de janeiro de 2031

VALOR ESTIMADO: R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 65323.000048/2026-68

CONTRATO Nr: 08/2026

ID CONTRATAÇÃO : 160002 - 18/2025, 00394452000103-1-001432/2026

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Colômbia S/Nº, bairro Bosque em Rio Branco – AC, CEP 69.909-700, inscrita no CNPJ sob o n° 09.655.599/0001-76representada neste ato pelo Senhor, **Coronel FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA,** Ordenador de Despesas do Cmdo Fron AC/4º BIS, publicado no boletim interno BI, nº 77 de 28 de abril de 2025**,** inscrito no CPF sob o nº [redacted] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **J.V.S. MACHADO LTDA (ULTRACLINICA)**, inscrita no CNPJ sob o n° 28.400.672/0001-03, estabelecida à Rua Silvestre Coelho nº 213, sala 08 Bairro Ipase, Rio Branco- AC, neste ato representada pela Sr(a). Representante Legal, **FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO** inscrito(a) no CPF sob o n° [redacted] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre

si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 horas diárias:

    1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

        1.1.1. Credenciamento de OCS, para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de Clínica Médica e serviços de Diagnósticos por Imagem.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva de 06 de dezembro 2024, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.**

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

**CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.
5. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.
6. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.
7. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com utilização de ambulância, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva para contratos de credenciamento - anexo N do edital, ou;
8. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel subcontratado.
9. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e d[redacted] todos os recursos existentes nas OMS.
10. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE [redacted] profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respecti[redacted] conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CON[redacted] atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

11. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

    11.1. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo J deste Edital.

12. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência e as consultas e procedimentos médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.
13. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

    13.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
    13.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
    13.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

14. Equipara-se ao subitem 13.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
15. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
16. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

    16.1. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

17. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos desta Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de ac[redacted] A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de m[redacted] devidamente justificada por meio de relatório e exames especiali[redacted] por médico militar.

    17.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nac[redacted]

na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

17.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

18. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo "S" do edital, não se incluem na presente contratação.
19. 18.1 Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins de que trata o item anterior
20. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) através do email fusexpmrbo@gmail.com, e a seção de auditoria de contas médicas a quem caberá tomar as providências subsequentes.
21. Nos casos de internação, de acordo com o Anexo A, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da [autoridade competente para tanto], conforme o modelo do Anexo II deste contrato.
22. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
23. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser sub totalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.
24. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email: fusexpmrbo@gmail.com à Seção, a lista de pacientes internados.
25. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
26. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

**CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

27. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.
28. Registram-se abaixo as regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
29. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo P do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.
30. CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:
31.

31.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergên
ser atendido independentemente de encaminham
de um "Termo de Compromisso pelo benefic
comprometendo a levar a Guia de autorização ac

32. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
33. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM 2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

    33.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

    33.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,

    33.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

34. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma até às 12 horas.
35. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mas sequencia familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R$ (reais) e relatório de conferência (espelho):

    35.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
    35.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
    35.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas er[redacted] organizados por despesas com consultas, exames, set[redacted] internações e emergência/urgência e em ordem alfabétic[redacted]

36. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a[redacted]

rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

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

37. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

37.1. O Setor de Lisura do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.5;

37.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

**CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

38. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

39. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, prorrogáveis por igual período na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

40. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

40.1. Para OCS: : Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843,Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

**CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

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

42. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende
eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, e
serviços que compõem o objeto deste Contrato.

43. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pe
pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omiss
negligência, imperícia ou imprudência.

[redacted]

**CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

44. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

45. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – "DA RESCISÃO" - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

46. As obrigações constam da Seção 10 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

47. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Das acomodações para internação**

48. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:
    - 48.1. Para oficiais e seus dependentes:
    - 48.2. Quartos privativos; e
    - 48.3. Quartos semi privativos;
    - 48.4. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:
    - 48.5. Quartos privativos;
    - 48.6. Quartos semi privativos; e
    - 48.7. Enfermaria de até seis leitos;
    - 48.8. Para cabos, taifeiros e soldados:
    - 48.9. Enfermarias de até três leitos; e Enfermarias gerais.
    - 48.10. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:
    - 48.11. Quartos semi privativos; e
    - 48.12. Enfermaria de até seis leitos.
    - 48.13. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

49. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.
50. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.
51. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRAT[redacted] DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I deste Contrato;
52. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria de pad[redacted] por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatu[redacted] CONTRATADO;
53. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação ho[redacted] escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx

- Anexo N do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

54. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do servidor civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela AMB/92.

55. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares**

56. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.**

57. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

    57.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda;

    57.2. Et Cetera.

58. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

59. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

    59.1. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.**

60. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, nos contratos anteriores.

61. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

62. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;

63. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistiu expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD**

64. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LG
todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou
administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentaçã
no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

[redacted]

65. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
66. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
67. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
68. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
69. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
70. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
71. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
72. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
73. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
74. 64.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
75. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANP D por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
76. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.**

77. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Rio Branco AC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
78. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e p[redacted] para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as par[redacted] cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condiçõ[redacted]

Rio Branco/Acre, 28 de janeiro de 2026.

Pelo CONTRATANTE:

[redacted]

**FABIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA - Cel**
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4ºBIS

Pelo CONTRATADO:

[redacted]

Dr. Fernando Gutierrez Revollo
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM: 1562 - AC RQE:828-AC

**FERNANDO GILDER GUTIERREZ REVOLLO**
Representante legal

**TESTEMUNHAS:**

[redacted]

**DIEGO RAFAEL MORAES ALVES -2º SGT**
Idt Mil [redacted] (MD/EB)

[redacted]

**EUG[redacted] – 2º SGT**
Idt Mil [redacted] (MD/EB)

ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)**
**(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

Nome do Hospital:.....
Rua.....Nr.....Cidade.....UF.....
TERMO DE AJUSTE PRÉVIO
Nome do beneficiário.....
Nome do responsável.....
Nome do médico assistente.....
CRM ..... CPF.....

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital: R$.....;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R$ .....
Local e data:.....
Assinatura do beneficiário:.....
Assinatura do médico assistente: ..... CRM: .....

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
b) A RM/UG-FuSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – RM/UG-FuSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, AC...../...../.....

_____ _____

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**

**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)**

**(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:
(Nome do Paciente) _____,
Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____no(a) ⌜ Hospital ou ⌜ Clínica:
(Nome da Instituição)_____.
Com Diagnóstico de: _____
CID:_____
Cujos principais sinais e sintomas são_____
Justificativa para
internação:_____
_____
_____

Caráter da Internação: ⌜ Eletiva ⌜ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ⌜ Clínico ⌜ Cirúrgico

| | 79. Descrição dos Procedimentos (tratamento) | 80. | Quantidade 81. | Código AMB |
|---|---|---|---|---|
| 82. | | 83. | 84. | |
| 85. | | 86. | 87. | |
| 88. | | 89. | 90. | |
| 91. | | 92. | 93. | |
| 94. | | 95. | 96. | |
| 97. | | 98. | 99. | |

Data da internação: ___/___/_____
Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)
Previsão do tempo de hospitalização: _____
Materiais especiais?
⌜ Não
⌜ Sim, descrição:

_____
_____, AC___/___/_____

[redacted]

Dr. Fernando Gutierrez Revollo
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM: 1562 - AC RQE:828-AC

_____
(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

**Lista – Índice de Glosa**

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**

**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)**

**(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

| Tabela de Glosa do FuSEx | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Atendimento não caracterizando urgência | 41 | Material incluso no procedimento |
| 2 | Acomodação acima da autorizada | 42 | Material não coberto (ver relação anexa) |
| 3 | Atendimento por médico militar | 43 | Material não justificado para o caso |
| 4 | Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais | 44 | Material não utilizado |
| 5 | Cobrança de 30% não caracterizado urgência ou emergência | 45 | Material reutilizável – pagamento parcial |
| 6 | Consulta inclusa no procedimento cirúrgico | 46 | Medicação não considerada de urgência |
| 7 | Curativo incluso no procedimento cirúrgico | 47 | Medicação em desacordo com a prescrição |
| 8 | Data de atendimento fora da sequência na planilha | 48 | Medicação em excesso |
| 9 | Data de atendimento fora da competência | 49 | Medicação não justificada para o caso |
| 10 | Diagnóstico ilegível | 50 | Medicação não prescrita |
| 11 | Diárias em excesso | 51 | Medicação não utilizada |
| 12 | Diárias fora da tabela acordada | 52 | Medicamento acima do preço de mercado |
| 13 | Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente | 53 | Medicamento não coberto |
| 14 | EPI de responsabilidade do prestador | 54 | Medicamento suspenso |
| 15 | Especialidade não autorizada | 55 | Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS |
| 16 | Evento incluso no pacote acordado | 56 | Prescrição médica cm rasura ou ilegível |
| 17 | Evento que não comporta cobrança | 57 | Prestador descredenciado |
| 18 | Exame não prevê cobrança contraste | 58 | Procedimento/exames em excesso |
| 19 | Exame em laudo | 59 | Procedimento/exame |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | incompatível com o diagnóstico |
| 20 | Exames/procedimentos não requisitados | 60 | Procedimento/exame em duplicidade |
| 21 | Falta de discriminação dos serviços executados | 61 | Procedimento/exame não coberto |
| 22 | Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem | 62 | Procedimento/exame não realizado |
| 23 | Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo) | 63 | Prontuário/ficha/boletim ilegível |
| 24 | Filme –cobrança em desacordo com CBR | 64 | Prontuário/ficha/boletim rasurados |
| 25 | Guia/Ofício de encaminhamento ilegível | 65 | Retorno de consulta |
| 26 | Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável | 66 | SADT/exames fora da tabela acordada |
| 27 | Guia autorizada para outro prestador | 67 | Sem autorização para procedimento ou exame |
| 28 | Guia de encaminhamento fora da validade | 68 | Sem diagnóstico |
| 29 | Guia não autorizada pelo FuSEx | 69 | Sem guia/ofício de encaminhamento |
| 30 | Guia autorizada para outro beneficiário | 70 | Solicitação médica com data rasurada |
| 31 | Guia autorizada para outro procedimento | 71 | Solicitação com data posterior ao exame |
| 32 | Guia sem carimbo de autorização | 72 | Solicitação médica com data vencida |
| 33 | Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados | 73 | Solicitação médica sem data |
| 34 | Honorários médicos fora da tabela ou em excesso | 74 | Soma errada – cálculo |
| 35 | Justificar cobrança | 75 | Taxas fora da tabela acordada |
| 36 | Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério | 76 | Taxas indevidas ou em excesso |
| 37 | Material acima do preço de mercado | 77 | Visita hospitalar em duplicidade |
| 38 | Material de alto custo sem nota fiscal | 78 | Visitas incluídas no procedimento cirúrgico |
| 39 | Material em excesso | 79 | Visita de especialista sem autorização prévia |
| 40 | Material fixo | 80 | Outros |

ANEXO IV ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA**
**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)**
**(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**
100.

Nome do titular do FUSEx: _____
Nome do dependente (paciente): _____
PrecCP_____
Especialidade atendida: _____
Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___
Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

"Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38."

Assinatura do beneficiário ou responsável

| **A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS** |
|---|
| Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUSEx_____<br>Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.<br><br>Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)<br><br>OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada. |

MINISTÉRIO DA DEFESA
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BIS**
**(4ª Companhia de Fronteira/1956)**
**(Batalhão Plácido de Castro)**

# TERMO ENCERRAMENTO

Em razão da conclusão da instrução documental atinente ao processo administrativo NUP 65323.000060 /2026-72, cujo objeto é O credenciamento da **J.V.S MACHADO LTDA (ULTRA-CLINICA) , de CNPJ 28.400.672/0001-03,** para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de CLÍNICA MÉDICA E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS.

Em consequência que, que os respectivos autos sejam arquivados na seção de conformidade de registros de gestão da OM.

Rio Branco, AC, 26 de fevereiro de 2025.

**LUCAS CALIXTO NOGUEIRA DA SILVA – Cap**
Chefe da Salc