



Birigui, 16 de Abril de 2024

Ofício nº 142/2024-RNMS/SECSAÚDE

Ao Senhor
Danilo Boa Sorte
Pregoeiro Oficial.

Assunto: Parecer conclusivo sobre avaliação da documentação técnica – Pregão Eletrônico nº 07/2024

Prezado Senhor,

Em atendimento as determinações regidas pelo Edital n.º 04/2024, item 9.20. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES PÓS DISPUTA, do Pregão Eletrônico n.º 07/2024, cujo o objeto trata-se do Registro de preços para prestação de serviços de fisioterapia pelo método fisioterapêutico de P ediasuit – Secretaria de Saúde, conforme especificações do anexo I.

Segue parecer conclusivo relativo à documentação técnica apresentada pela empresa **RIBEIRO & REIS CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA, CNPJ: 06.996.923/0001-21**, do referido certame.

01 - DO OBJETO DA ANÁLISE:

01.1 – Este parecer apresenta o resultado da análise da documentação técnica apresentada pela empresa **RIBEIRO & REIS CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA, CNPJ: 06.996.923/0001-21**, ora declarada arrematante do **LOTE n.º 01**, do Eletrônico n.º 07/2024, cujo o objeto trata-se do o Registro de preços para prestação de serviços de fisioterapia pelo método fisioterapêutico de Pediasuit – Secretaria de Saúde, conforme especificações do anexo I, conforme proposta de preços apresentada.

02 – DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO:

02.1- A Comissão que promoveu a avaliação fora instituída pela PORTARIA N.º 41/2023, que compõe os autos do processo, e que apresenta como membros:

SERVIDORES	UNIDADE ADMINISTRATIVA
RENATA N. M. SERRA- TITULAR	SECRETARIA DE SAÚDE
SILVANA R. D. C. DE ANCHIETA- TITULAR	SECRETARIA DE SAÚDE
IGOR MATHEUS VIANA NOGUEIRA- TITULAR	SECRETARIA DE SAÚDE
MARCELA CRISTINA MAGOTA DOS SANTOS- SUPLENTE	SECRETARIA DE SAÚDE

02.2 – Compete a Comissão de Avaliação:

- Elaborar Relatório de Avaliação com parecer conclusivo sobre a avaliação da documentação técnica, observadas as exigências do edital.



03 – RESULTADO DA AVALIAÇÃO:

03.1 - Documentação Técnica

Após análise da documentação técnica apresentada pela empresa supracitada, esta comissão decide por **APROVAR** os referidos documentos, por estarem de acordo com o edital.

Assim sendo, colocamo-nos ao vosso dispor para futuros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.

Renata N. M. Serra
Comissão de Avaliação

Silvana R. D. C. de Anchieta
Comissão de Avaliação

Igor Mathheus Viana Nogueira
Comissão de Avaliação



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de VOTUPORANGA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355710501-865-000005-1-5

DATA DE VALIDADE: 19/06/2024

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

0558/23-P

DATA DO PROTOCOLO: 27/06/2023

SUBGRUPO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

8650-0/04 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

OBJETO LICENCIADO:

ESTABELECIMENTO

DETALHE:

106 CONSULTÓRIO ISOLADO

RAZÃO SOCIAL:

RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA.

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

FISIOMAIS

CNPJ / CPF:

06.996.923/0001-21

LOGRADOURO:

Rua ALFREDO RODRIGUES SIMÕES

NÚMERO: 3320

COMPLEMENTO:

SALA 03, 04 E 11

BAIRRO:

CHÁCARA AVIAÇÃO

MUNICÍPIO:

VOTUPORANGA

CEP:

15502-325

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: ANA FERREIRA RIBEIRO

CPF: 21713101890

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 82907

CONSELHO REGIONAL: CREFITO

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: ANA FERREIRA RIBEIRO

CPF: 21713101890

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 82907

CONSELHO REGIONAL: CREFITO

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE VOTUPORANGA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

VOTUPORANGA

LOCAL

11/07/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1689356447054



Prefeitura do Município de
Votuporanga

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



Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

PROTOCOLO/NÚMERO

SPM2330483475

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO

2724471



DATA DA SOLICITAÇÃO

04/09/2023

DATA DE VALIDADE

25/09/2026

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA.

CNPJ

06.996.923/0001-21

NATUREZA JURÍDICA

Sociedade Empresária Limitada

Inscrição Municipal

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA ALFREDO RODRIGUES SIMOES, 3320 SALA 03 04 E 11

CHACARA AVIACAO, Votuporanga - SP CEP: 15502325

DADOS DA EMPRESA	
ÁREA DO ESTABELECIMENTO	383.62
ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M ²)	383.62
ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS	
8650004 - Atividades de fisioterapia	

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS
Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE

PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA	
VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL	DATA DE EMISSÃO: 04/09/2023
TIPO DO IMÓVEL: Número IPTU: 41102171900000	
RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:	
CNAE: 8650-0/04-Atividades de fisioterapia	
Atividade Estabelecimento: Sim	
» Atividade permitida no local indicado, sendo que o proprietário ou responsável pelo uso do imóvel apresente no prazo de 60 (sessenta) dias documento, ART ou Habite-se, que comprove a regularidade do imóvel para o exercício da atividade nos termos da Lei nº 5.403/2014. O não atendimento à obrigação poderá resultar em apuração de responsabilidade e/ou cassação do licenciamento, nos termos da Lei nº 1.595/1977.	

LICENCIAMENTO INTEGRADO

Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária
Atividade licenciada pelo órgão de vigilância sanitária municipal.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros		
DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
25/09/2023	CLCB 0001074944	25/09/2026
FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:		
» Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.		
» Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.		
» Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.		
» Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cinco anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.		

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB			
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LICENÇA	DATA EMISSÃO	VALIDADE
ISENTO	3243259	04/09/2023	INEXISTENTE

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB**FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

- » Atividades exercidas no local: 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- » Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais).
- » Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1. Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m³ (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas.

MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO:

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

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**DATA EMISSÃO****PROTOCOLO DE BAIXO RISCO****CNAE**

04/09/2023

8650-0/04

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Votuporanga**VIGILÂNCIA SANITÁRIA****DATA EMISSÃO****PROTOCOLO DE BAIXO RISCO****CNAE**

04/09/2023

8650-0/04

PREFEITURA**DATA EMISSÃO****NÚMERO DE LICENÇA****VALIDADE**

04/09/2023

SPM2330483475

04/09/2027

DECLARAÇÃO DE SEDE E PROFISSIONAIS QUALIFICADOS

RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA, CNPJ nº 06.996.923/0001-21, sediada RRua ALFREDO RODRIGUES SIMOES, 3320 - Bairro: CHACARA DA AVIAÇÃO Complemento: SALA 03, 04 E 11 - Cidade: VOTUPORANGA-SP - CEP: 15.502-325, neste ato representada por ANA FERREIRA RIBEIRO, na qualidade de representante legal, participante do Pregão Eletrônico nº 07 / 2024 instaurado pela Prefeitura Municipal de Birigui, **DECLARO**, sob as penas da lei, que vai disponibilizar sede própria ou filial em um raio de 35 km de distância do município de Birigui-SP, saliento que a sede será implantada em Birigui-SP, em até 30 dias da emissão desta.

Declaro ainda que dispõe de profissionais habilitados para execução dos serviços, comprovadamente inscritos no Conselho de Classe competente.

Por fim, declara que presta a presente declaração na forma e sob as penas da Lei.

Votuporanga-SP, 01 de MARÇO de 2.024.


ANA FERREIRA RIBEIRO

RG: 34126982-SSPSP - CPF: 217.131.018-90

E-MAIL: anafisio_ribeiro@hotmail.com - FONE: (17)99621-7377



www.unimedvotuporanga.com.br
Rua Rio de Janeiro, 3260
15.505-165 Patrimônio Velho, Votuporanga - SP
T. (17) 3405-9494



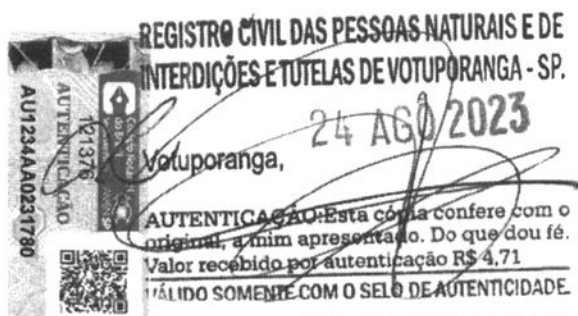
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A UNIMED DE VOTUPORANGA-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO/UNIMED, CNPJ 53.807.475/0001-50, com sede na Rua Rio de Janeiro, N° 3260 – Bairro Patrimônio Velho, CEP 15505-165, Cidade de Votuporanga e Estado de São Paulo, atesta para todos os fins de direito, que a empresa **RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA**, CNPJ 06.996.923/0001-21, com sede na Rua Alfredo Rodrigues Simões N° 3320, Bairro Chácara aviação, CEP 15502-325, Cidade de Votuporanga e Estado de São Paulo, é credenciada desde 21/12/2015 e presta serviços na área de fisioterapia, conforme contrato de prestação de serviços firmado em 01/02/2023, em especial a prestação de serviços foi de fisioterapia utilizando o método fisioterapêutico de pediasuit, totalizando 280 horas até a emissão deste.

Saliento que os serviços são prestados por profissionais capacitadas e, até o momento, não há nada que desabone a empresa atestada.
Por ser verdade, firmo o presente.

Votuporanga, 24 de Agosto de 2023.

Dr. Osmar Alécio Dan
Diretor Presidente
2020/2024



Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrevente

34.126.982-7

23/11/1995

S.S.P - SP

2220271701-75

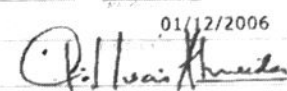
SP/147º

217.131.018

90

Ana F. Ribeiro



FISIOTERAPEUTA		82907 - F
DRA. ANA FERREIRA RIBEIRO		
NASCIMENTO FERREIRA RIBEIRO		
JANDIRA MADALENA RIBEIRO		
SAO PAULO SP	31/03/1980	
São Paulo - SP	01/12/2006	
 PROF. DR. GIL LUCIO ALMEIDA		

"A REPRODUÇÃO DE
 ACOPIA REPROGRAFICA
 1 MINUTU REPRESENTADO A QUAL CONTIENE
 COM O ORIGINAL DO QUE NÃO FE.
24 AGO. 2023
 Valido somente
 com selo de
 Autenticacao
 Valor rec. p/ autent. R\$ 4,71

1.º TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE
 LETRAS E TÍTULOS DE VOTUPORANGA - SP.
 Cid. de Marcos, Fria da
 ESCREVENTE AUTORIZADO
 R. Telê. 3456 - Centro - Votuporanga - SP

Colégio Notarial do Brasil
 111983
 AUTENTICACAO
 AU1235AC0295210



INSTITUTO
LEONARDO
DE OLIVEIRA

PediaSuit

Training Course



Certificado

ANÁ FERREIRA RIBEIRO

Completo com sucesso o treinamento **Básico com carga horária de 32 horas**, utilizando o **PediaSuit Protocol®** e **Terapia Intensiva com a Gaiola de Habilidades**.

Local: Vie Instituto - Ribeirão Preto - SP

Data: 24, 25, 26 e 27 de junho de 2021

Leonardo de Oliveira

Leonardo de Oliveira, O.T. (a)

NBCOT, 138281 - USA

Fundador do **Pediasuit® Protocol**

Sandra Vbspi

T.O. Prof. Ms. Sandra Vbspi

Crefito 3: 749/T.O.

Instrutora Internacional do **Pediasuit® Protocol**

32.922.889-4 27/01/1995 S.S.P. - SP
2418658201/41 SP/147^o 218.085.918 01

Kelly Roberta da Silva Reis



SEPT. 7 PUBLICO REGISTRO

FISIOTERAPEUTA 62137 - F
DRA. KELLY ROBERTA DA SILVA REIS

MARIA CECILIA DA SILVA REIS 23/09/1980
VOTUPORANGA SP

São Paulo - SP 26/04/2007

Prof. Dr. Gil Lucio Almeida
PROF. DR. GIL LUCIO ALMEIDA

AUTENTICACAO
Autentico a presente copia reprografica a mim apresentada a qual confere com o original do que jouz

24 A GO. 2023

Valor rec. p/ autent. RS 4,71

Válido somente com selo de Autenticação

1.º TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE VOTUPORANGA - SP.
Escritório: Rua ...
R. Tietz 345 - Centro - Votuporanga - SP

111963
AUTENTICACAO
AU1235AC0295211



INSTITUTO
LEONARDO
DE OLIVEIRA

Pediasuit

Training Course



abrappe

Certificado

KELLY ROBERTA DA SILVA REIS

Completo com sucesso o treinamento Básico com carga horária de
32 horas, utilizando o Pediasuit Protocol® e Terapia Intensiva com a
Gaiola de Habilidades.

Local: Clínica Children's Therapies – São Paulo - SP

Data: 21, 22, 23 e 24 de julho de 2021

Leonardo de Oliveira

Leonardo de Oliveira, O.T. (a)
NºBCOT, 138281 - USA
Fundador do Pediasuit® Protocol

[Signature]
T.O. Prof. Ms. Sandra Volpi

Crefito 3: 749/T.O.
Instrutora Internacional do Pediasuit® Protocol

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/02/2024

CNES: 3674681 Nome Fantasia: FISIOMAI S VOTUPORANGA CNPJ: 06.996.923/0001-21
Nome Empresarial: RIBEIRO REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA ALFREDO RODRIGUES SIMOES Número: 3320 Complemento: SALAS 03 04 E 11
Bairro: CHACARA AVIACAO Município: 355710 - VOTUPORANGA UF: SP
CEP: 15502-325 Telefone: (17) 3423-1930 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0215
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA FERREIRA RIBEIRO
Cadastrado em: 05/12/2005 Atualização na base local: 25/07/2023 Última atualização Nacional: 06/08/2023

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SÉGUNDA-FEIRA	07:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 17:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



Home
Cadastro Empresa
Registro
Responsável Técnico
Financeiro
DRF
Cadastro de estagiários
Anexar doc. estagiários
Minhas tarefas
Sair

Razão Social

RIBEIRO E REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA

Nome Fantasia

FISIOMAIS

Isento

Não

Endereço

R ALFREDO RODRIGUES SIMOES, 3320

Complemento

SLS. 03, 04 E 11

Cidade

VOTUPORANGA

Bairro

CHAC. AVIACAO

UF

SP

CEP

15502-325

Segmentos de Atuação

Clínica de
Fisioterapia

CNPJ

06.996.923/0001-21

Data de abertura

01/03/2004

Tipo de atividade

Fisioterapia

Início de atividade

05/05/2004

Capital Social

R\$ 4.000,00

Faixa do Capital Social

até R\$ 9.016,00

Sub-Sede

São José do Rio PretoANVISA

Inscr. Municipal

Horário funcionamento

Telefones

Comercial

 -

Contato 1

Comercial 2

 -

Contato 2

Fax -

E-mail principal

JUCESP
07 02 22



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

Votuporanga,

24 AGO 2023

AUTENTICACAO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé.
Valor recebido por autenticação R\$ 4,71
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrevente

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
CONTRATUAL DE UMA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

Empresa:- RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA.
CNPJ(MF):- 06.996.923/0001-21
NIRE:- 35.218.978.854

Por este instrumento particular, as abaixo assinados **ANA FERREIRA RIBEIRO**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, maior, natural de São Paulo, Estado de São Paulo, nascida em 31/03/1980, empresária e Fisioterapeuta – CREFITO-SP nº 82.907-F, portadora da Cédula de Identidade RG nº 34.126.982-7 SSP/SP, emitida em 23/11/1995 e do CPF(MF) nº 217.131.018-90, residente e domiciliada na Rua Manoel Marques, nº 3.192, Bairro Vila Nova, CEP:- 15.501-402, em **Votuporanga**, Estado de São Paulo, **KELLY ROBERTA DA SILVA REIS**, brasileira, solteira, maior, natural de **Votuporanga**, Estado de São Paulo, nascida em 23/09/1980, empresária e Fisioterapeuta CREFITO-SP nº 62137-F, portadora da Cédula de Identidade RG nº 32.922.889-4 SSP/SP, emitida em 27/01/1995 e do CPF(MF) nº 218.085.918-01, residente e domiciliada na Rua Tibagi, nº 4.418, Bairro Jardim Alvorada, CEP: 15500-007 em **Votuporanga**, Estado de São Paulo, únicas sócias componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta cidade de **Votuporanga**, Estado de São Paulo, na Rua Tocantins, nº. 3.041, Bairro Loteamento Santa Eliza, CEP 15.505-189, sob o nome empresarial de **RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA**, com Contrato Social devidamente registrado e arquivado na JUCESP sob o nº 35.218.978.854 em sessão de 05/05/2004 e último arquivamento registrado na JUCESP sob o nº. 421.841/09-6 em sessão de 23/11/2009, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº. 06.996.923/0001-21, resolvem de comum acordo em alterar e consolidar o seu Contrato Social, mediante as seguintes cláusulas e condições:-

1ª. – Altera neste ato, o endereço da empresa para a Rua Alfredo Rodrigues Simões nº 3320, Salas: 03, 04 E 11, Bairro Chácara Aviação, CEP.: 15.502-325 em **Votuporanga**, Estado de São Paulo.

2ª. As sócias, considerando que o seu Contrato Social não sofreu alterações, resolvem de comum acordo em **CONSOLIDAR** as cláusulas contratuais, cujo Contrato Social doravante passará a reger-se nas seguintes condições e cláusulas:-

[Handwritten signatures]

JUL 2023
07 02 22



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

Votuporanga, 24 AGO 2023

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé. Valor recebido por autenticação R\$ 4,71
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrevente

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade gira sob o nome empresarial de RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA ENDEREÇO E DOMICILIO DA SEDE

A sociedade tem sua sede e domicílio nesta cidade de Votuporanga, Estado de São na Rua Alfredo Rodrigues Simões, nº 3320, Salas: 03, 04 e 11, Bairro Chácara Aviação, CEP 15.502-325.

Parágrafo Único:- Observadas as disposições da legislação aplicável, a sociedade poderá abrir filiais, sucursais, agências e escritórios em qualquer parte do território nacional, a critério dos sócios.

CLÁUSULA TERCEIRA DO OBJETIVO SOCIAL

O objetivo da sociedade será a exploração do ramo de **CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**
Parágrafo Único: "As sócias declaram expressamente, neste ato, que explora atividade econômica empresarial organizada, sendo, portanto, uma sociedade empresária, conforme faculta o art. 966 caput – parágrafo único e o art. 982, ambos do Código Civil."

CLÁUSULA QUARTA DO CAPITAL SOCIAL

O Capital social é de R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais), divididos em 4.000 (Quatro mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, ficando assim distribuído entre as sócias:-

SÓCIAS	QUOTAS	TOTAL
ANA FERREIRA RIBEIRO	2.000	R\$ 2.000,00
KELLY ROBERTA DA SILVA REIS	2.000	R\$ 2.000,00
TOTAL	4.000	R\$ 4.000,00

[Handwritten signatures] 2

021376
07 02 23



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

Votuporanga,

24 ABO 2023

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé. Valor recebido por autenticação R\$ 4,71. VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrevente

CLÁUSULA QUINTA DA RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS

Nos termos do art. 1.052 do Código Civil (Lei nº. 10.406/2002), a responsabilidade de cada sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas todas respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

CLÁUSULA SEXTA DAS CESSÕES DE QUOTAS

As quotas partes do Capital são livremente negociáveis entre as sócias estes, entretanto, não poderão cedê-las ou vende-las a terceiros, estranhos à sociedade, sem o expresse consentimento da outra sócia, que sempre terá preferência para aquisição das mesmas em igualdade de condições.

Parágrafo Primeiro:- Na hipótese da Cláusula desta, a sócia deverá comunicar a sua intenção por escrito à outra sócia, mencionando o nome e qualificação do futuro cessionário ou comprador, bem como o preço e condições do negócio.

Parágrafo Segundo:- A outra sócia terá prazo de 30(trinta) dias, da data do recebimento da comunicação referida no parágrafo anterior, para manifestar sua anuência ou exercer seus direitos de preferência.

CLÁUSULA SÉTIMA DO INÍCIO DE ATIVIDADE E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE

A sociedade iniciou suas atividades em 02/01/2004 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA OITAVA DA ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade será administrada pelas sócias: ANA FERREIRA RIBEIRO e KELLY ROBERTA DA SILVA REIS, já qualificadas e identificadas, assinando sempre em conjunto ou individualmente na movimentação de contas bancárias, e na responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade judicial e extrajudicialmente, na alienação de imóveis, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado, entretanto, o uso do nome empresarial em negócios estranhos aos fins sociais.

Parágrafo Único:- É, terminantemente, proibido seu uso para fins estranhos, tais como:- endossos de favor, fianças, avais e outros atos análogos que acarretem



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

Votuporanga, 24 AGO 2023

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé. Valor recebido por autenticação R\$ 4,71

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrivente

responsabilidade à sociedade. Se o administrador infringir essas proibições ficará particularmente responsável pelo compromisso contraído e demais sanções previstas em leis.

CLÁUSULA NONA DAS DELIBERAÇÕES

Consoante o artigo 1.072 do Código Civil, as deliberações dos sócios obedecidas o disposto no artigo 1.010, serão tomadas em reuniões. Outrossim, o administrador dará preferência à forma estabelecida no parágrafo 3º (terceiro) do artigo 1.072, ou convocará os sócios consoante o disposto no parágrafo 2º (segundo) deste artigo.

CLÁUSULA DÉCIMA DA RETIRADA PRÓ-LABORE

A sócia que efetivamente exercer cargo na sociedade terá direito a receber mensalmente, a título de pró-labore, uma importância que de comum acordo for estipulada para cada exercício social, lançadas no Livro Diário, e consoante recibos assinados para tal fim, observados as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DO CONSELHO FISCAL

Fica estabelecido que a sociedade não terá conselho fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO EXERCÍCIO SOCIAL

Conforme prevê o artigo 1.065 do Código Civil, ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, proceder-se-á a elaboração do inventário, de balanço patrimonial e do balanço do resultado econômico, cabendo às sócias, na proporção de suas quotas, os lucros ou prejuízos apurados.

Parágrafo Único:- As sócias deverão autenticar essas peças, assinando-as, valendo tal ato como prestação de contas, pois, as mesmas têm integral liberdade e igualdade de acesso, exame e análise dos documentos, livros contábeis e demais papéis, dispensando assim a realização da reunião de sócios e arquivamento de ata.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA DISTRIBUIÇÃO ANTECIPADA DOS LUCROS

De comum e mútuo acordo as sócias deliberam que poderá haver a distribuição antecipada de lucros durante o exercício, tendo como base o levantamento de balanço intermediário ou balancete.

JULIO
DE
2023



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

Votuporanga 24 AGO 2023

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé. Valor recebido por autenticação R\$ 4,71

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrono Tomaz
Escrevente

Parágrafo Único: No caso de haver distribuição antecipada de lucros, e essa exceder o lucro, e essa exceder o lucro apurado no final do exercício e não houver lucros acumulados ou reserva de lucros de exercícios anteriores, em montante suficiente, sobre o excesso distribuído haverá incidência de tributos, de acordo com a legislação aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DO FALECIMENTO E INTERDIÇÃO DE SÓCIO

Falecendo ou interditado qualquer sócia, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros ou sucessores. Inexistindo interesse destes, os sócios remanescentes poderão continuar com a sociedade. Em qualquer uma destas hipóteses, o haver do sócio falecido ou interditado, apurado em balanço especialmente levantado, será pago em 06(Seis) parcelas mensais, iguais e sucessivas, vencendo a primeira 30(Trinta) dias após o evento. Contudo, se for apurado "Prejuízo Contábil", os herdeiros ou sucessores deverão pagá-los nas mesmas condições retro estabelecidas.

Parágrafo Primeiro:- Poderão ainda as sócias remanescentes providenciarem o encerramento da empresa. Neste caso, caberão aos interessados na proporção de suas quotas ou quinhões as verbas apuradas no processo de liquidação da empresa e no prazo de sua total conclusão definitiva.

Parágrafo Segundo:- O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação aos seus sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA RETIRADA DE SÓCIO

Consoante o artigo 1.029 do Código Civil, a sócias que desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar a outra sócia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Se a outra sócia optar em continuar com a sociedade e se for apurado "Lucros Acumulados", este será pago à sócia retirante na proporção de suas quotas em 10 (Dez) parcelas mensais, iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira 60 (Sessenta) dias após a data do ciente na notificação. Contudo, se for apurado "Prejuízos Acumulados", o sócio retirante deverá pagá-lo nas mesmas condições retro estabelecidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA SOCIEDADE

Os casos de dissolução e liquidação da sociedade serão resolvidos conforme as disposições do Código Civil, aplicáveis à sociedade empresária limitada.

JUCESP
07 02 22

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Código Civil (Lei nº. 10.406/2002) e de outros dispositivos legais aplicáveis.

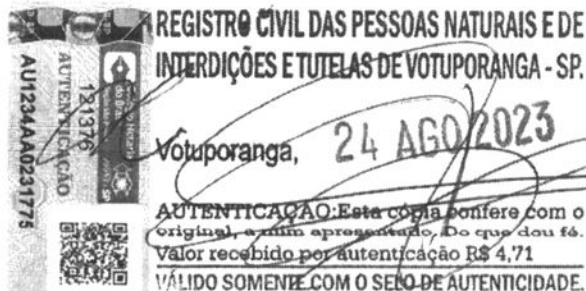
**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DO FORO**

Fica eleito o foro desta Comarca de Votuporanga, Estado de São Paulo para qualquer ação fundada neste contrato, com exclusão expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA
DA DECLARAÇÃO PENAL**

As administradoras declaram sob as penas da Lei que não estão impedidas de exercerem a administração da sociedade, 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 de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade (art.1.011, § 1º, do C.C.).

E assim por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma.



Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrevente

[Assinaturas manuscritas]

JUCESP
07 02 22



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

24 AGO 2023

Votuporanga,

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé. Valor recebido por autenticação R\$ 4,71

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
Escrevente

Votuporanga-SP, 17 de Janeiro de 2022.

ana f ribeiro

ANA FERREIRA RIBEIRO
SÓCIA ADMINISTRADORA

Kelly Roberta da Silva Reis

KELLY ROBERTA DA SILVA REIS
SÓCIA ADMINISTRADORA





Declaração

ANA FERREIRA RIBEIRO, portador da Cédula de Identidade nº 34.126.982-7, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob nº 217.131.018-90, na qualidade de titular, sócio ou responsável legal da empresa RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA, **DECLARO** estar ciente que o **ESTABELECIMENTO** situado no(a) Rua Alfredo Rodrigues Simoes, 3320, SL 03,04 E 11, Chacara Aviação, SP, Votuporanga, CEP 15502-325, para exercer as atividades regularmente, **DEVERÁ OBTER** parecer municipal sobre a viabilidade de instalação e funcionamento no local indicado, conforme diretrizes estabelecidas na legislação de uso e ocupação do solo, licenças municipais e restrições das áreas de proteção ambiental, nos termos do art. 24, §2º, do Decreto Estadual nº 56.660/2010, bem como **CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO VÁLIDO**, obtido pelo sistema Virtualizada Empresa - Módulo de Licenciamento Estadual.

Declaro ainda estar ciente que qualquer alteração no endereço do estabelecimento, em sua atividade ou grupo de atividades, ou qualquer outra das condições determinantes à expedição do Certificado de Licenciamento Integrado implica na perda de sua validade, assumindo, desde o momento da alteração, a obrigação de renová-lo.

Por fim, declaro estar ciente que a emissão do Certificado de Licenciamento Integrado poderá ser solicitada pelo representante legal devidamente habilitado, presencialmente e no ato da retirada das certidões relativas ao registro empresarial na Prefeitura, ou pelo titular, sócio, ou contabilista vinculado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) diretamente no site da Jucesp, através do módulo de licenciamento, mediante uso da respectiva autenticação digital.

X *Ana F Ribeiro*

ANA FERREIRA RIBEIRO

RG: 34.126.982-7

RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.



Votuporanga, 24 AGO 2023

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé.
 Valor recebido por autenticação R\$ 4,71
 VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
 Escrevente



Declaração

ANA FERREIRA RIBEIRO, portador da Cédula de Identidade nº 34.126.982-7, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob nº 217.131.018-90, na qualidade de titular, sócio ou responsável legal da empresa RIBEIRO-REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA, **DECLARO** estar ciente que o **ESTABELECIMENTO** situado no(a) Rua Alfredo Rodrigues Simoes, 3320, SL 03,04 E 11, Chacara Aviacao, SP, Votuporanga, CEP 15502-325, para exercer suas atividades regularmente, **DEVERÁ OBTER** parecer municipal sobre a viabilidade de instalação e funcionamento no local indicado, conforme diretrizes estabelecidas na legislação de uso e ocupação do solo, normas municipais e restrições das áreas de proteção ambiental, nos termos do art. 24, §2º, do Decreto Estadual nº 56.660/2010, bem como **CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO VÁLIDO**, obtido pelo sistema Via Rápida Empresa – Módulo de Licenciamento Estadual.

Declaro ainda estar ciente que qualquer alteração no endereço do estabelecimento, em sua atividade ou grupo de atividades, ou qualquer outra das condições determinantes à expedição do Certificado de Licenciamento Integrado implica na perda de sua validade, assumindo, desde o momento da alteração, a obrigação de renová-lo.

Para o fim, declaro estar ciente que a emissão do Certificado de Licenciamento Integrado poderá ser solicitada pelo representante legal devidamente habilitado, presencialmente e no ato da retirada das certidões relativas ao registro empresarial na Prefeitura, ou pelo titular, sócio, ou contabilista vinculado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) diretamente no site da Jucesp, através do módulo de licenciamento, mediante uso da respectiva autenticação digital.

X Ana F Ribeiro

ANA FERREIRA RIBEIRO

RG: 34.126.982-7

RIBEIRO & REIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DE VOTUPORANGA - SP.

Votuporanga, 24 AGO 2023

AUTENTICAÇÃO: Esta cópia confere com o original, a mim apresentado. Do que dou fé.
 Valor recebido por autenticação R\$ 4,71

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.

Felipe de Paula Cetrone Tomaz
 Escrevente