

UNIDADE: UPA IGARASSU _____ SETOR: CLINICA MEDICA _____
SOLICITANTE: LIEDA PORTO _____ GESTOR DO CONTRATO: ERICKA LUCENA _____
SERVIÇO: _____ CLINICA MEDICA _____

APROVAÇÃO ACESSORIA OPERACIONAL (AO): _____

Orientações:

Este formulário deve ser encaminhado à Assessoria Institucional (AI), capeando todo o processo, após validação final do processo de compra pela Assessoria Operacional (AO), sempre que o processo de aquisição de produtos/serviços demandar a formalização de contrato. Para encaminhamento do processo à AI deve ser observado o check-list a seguir e indicado o descritivo do objeto contratado.

CHECK LIST

- Solicitação da área demandante
- Proposta validada e assinada pelo setor e superintendência Geral; Mapa de preços;
- 03 cotações de modo a comprovar que a proposta vencedora é mais vantajosa à Administração Pública; Termo de Homologação
- Minuta de contrato (se houver)
-
-

DESCRIPTIVO DO OBJETO CONTRATADO

Objeto contratado (serviço/produto adquirido): CLINICA MEDICA / PARA ATENDIMENTO MEDICO NO SETOR DE EMERGÊNCIA.

Valor do serviço/ Produto e forma de pagamento: VALOR TOTAL R\$ 1.205,22 PLANTÃO DIURNO OU NOTURNO DIA DE SEMANA E R\$ 1.315,22 PLANTÃO DIURNO OU NOTURNO FIM DE SEMANA .
PAGAMENTO MENSAL CONFORME PRODUÇÃO.

Vigência: 12 meses

Data/Mês/Ano de início do contrato (Prestação do Serviço): A DEFINIR COM GESTOR DO CONTRATO

Outras informações relevantes: Contratação proveniente do (a): CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS

Fornecedor MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA
CNPJ: 51.432.477/0001-08
Telefone(81) 9792-792
Email: DMINISTRATIVO@SOUEDSTAFF.COM

APROVAÇÃO ACESSORIA INSTITUCIONAL (AI) PARA SOLICITAÇÃO DA MINUTA DO CONTRATO AO JURÍDICO _____

ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA _____

DATA SOLICITAÇÃO AO JURÍDICO: _____

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

CRENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS

RESUMO: Contratação de sociedade empresária para a prestação de serviços médicos na especialidade de **CLÍNICA MÉDICA , PEDIATRA e ORTOPEDIA - para atendimento médico no setor de Emergência 24 Horas, em regime de Plantão- 12 e 24 horas, a UPA Igarassu**, gerido pela Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

- **UPA IGARASSU** – Rodovia Br-101 Norte, km 47 - Cruz de Rebouças, Igarassu - PE, 53600-000.

1. OBJETO

1.1 Visa o presente Processo de Contratação detalhar os elementos necessários à contratação de empresas para prestação de serviços médicos na área de Clínica médica, Pediatra e Ortopedia a fim de atender a demanda de atendimentos de urgências-emergências com funcionamento de 24 horas.

2. DA PROPOSTA DE PREÇO

2.1 O prestador interessado deverá apresentar proposta, devendo conter:

- Prazo de validade, não inferior a 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;
- Preço não superior ao descrito no Anexo I, em algarismo e por extenso (total), prevalecendo este último em caso de divergência, expresso em moeda corrente nacional (R\$);
- No preço proposto estarão inclusas todas as despesas da CONTRATADA referentes a prestação do serviço objeto deste processo de contratação, incluindo, mas não se limitando a: mão de obra, tributos, taxas e contribuições, encargos decorrentes de acidentes de trabalho e obrigações cíveis, trabalhistas e/ou previdenciárias, licenças e autorizações municipais, estaduais e federais necessárias, responsabilizando-se a CONTRATADA pelo pagamento, obtenção e manutenção das condições de funcionamento da empresa.;

iv) Nome ou razão social do proponente, CNPJ, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) para contato;

v) Quantidade de plantões que a empresa se propõe a executar, indicando o tipo de plantão semanal 12 horas ou de 24hs (diurno ou noturno e Finais de Semana).

2.2 Não serão aceitos preços irrisórios e/ou irrealizáveis, bem como preços acima dos valores descritos no Anexo I e quantitativo de plantões superior à demanda estimada no presente Termo, cabendo à Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, através da unidade de saúde citada nesse Processo de Contratação, promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

2.3 A apresentação da proposta implicará em plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Processo de Contratação.

2.4 As propostas deverão ser enviadas ao Setor de Suprimentos do HCP Gestão, SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - SPCC, através dos e-mails contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br, em arquivo PDF digitalizado e assinado.

2.5 A análise das propostas será realizada pelo Supervisor de Compras e pela Analista de Compras do HCP Gestão. Serão credenciadas as empresas cujas propostas atendam aos requisitos técnicos contidos no presente Processo de Contratação, inclusive, com relação ao preço e a disponibilidade para executar os plantões, conforme o Anexo I e a necessidade da escala gerenciada pela CONTRATANTE.

3. DO SERVIÇO

3.1. O prazo da prestação de serviço será de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação, desde que demonstrada a vantajosidade econômico-financeira da manutenção do contrato, mediante acordo entre as partes.

3.2 O pagamento será realizado mediante efetiva produção do serviço contratado e o valor total será calculado conforme o tipo e a quantidade de plantões executadas pela empresa Contratada e atestada coordenação médica da Contratante.

3.3. Os tipos e valores de cada plantão estão descritos no Anexo I.

3.5. Os profissionais médicos da empresa contratada deverão atuar na urgência-emergência da Unidade Igarassu.



3.6. É de responsabilidade da gestão da UPA Igarassu organizar o serviço, determinando o local/setor de atendimento em cada plantão, conforme descrito no item 3.5, acima, de acordo com as necessidades da unidade.

3.7. A CONTRATANTE deverá a organizar as escalas médicas conforme a necessidade do serviço, comunicando a CONTRATADA com antecedência de, no mínimo, 5 (dias) dias corridos, os horários de atendimento disponibilizados.

4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Poderão apresentar proposta de preço as pessoas jurídicas cujo ramo de atuação seja compatível com o objeto do presente Processo de Contratação e que estejam devidamente habilitadas no respectivo conselho de fiscalização da atividade profissional.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

5.1 Serão aceitas as propostas que atendam aos critérios de qualificação, cuja disponibilidade para o serviço informada na proposta atenda à necessidade da CONTRATANTE e os valores ofertados estejam de acordo com os montantes descritos no Anexo I, enquanto estiver vigente o presente credenciamento.

6. DO CONTRATO

6.1 Após a homologação do resultado fica a empresa vencedora convocada, desde já, a comparecer, por seu representante legal ou pessoa com poderes expressos para tanto, na Administração da unidade de saúde citada nesse Processo de Contratação, no prazo de cinco (05) dias, a contar da data da homologação, para assinar o termo contratual.

6.2 No caso da não assinatura do contrato no prazo estabelecido, ou havendo recusa em fazê-lo, sem justa causa, a UPA Igarassu– Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer convocará os proponentes remanescentes observando a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado.

7. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

7.1 Obriga-se a contratada a cumprir as obrigações legais, tributárias, trabalhistas, previdenciárias etc, não respondendo a unidade de saúde UPA Igarassu – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer nem solidária, nem subsidiariamente pelas obrigações da contratada.

7.2 Em caso de eventual condenação da unidade de saúde da UPA Igarassu, por ato ou fato atribuído à CONTRATADA, decorrente de inadimplemento de obrigação contratual, poderá a CONTRATANTE exercer o direito de regresso.

7.3 É vedada a participação de empresas em consórcio, assim como qualquer subcontratação ou repasse dos serviços contratados, sob a pena de imediato cancelamento do contrato.

7.4 A CONTRATADA deverá prestar os serviços objetos deste contrato observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais médicos habilitados para executarem os serviços contratados, na área de clínica médica e ortopedia.

7.5 Encaminhar antes do início da prestação do serviço, à CONTRATANTE, a relação nominal e respectivas especialidades dos profissionais vinculados à prestação dos serviços para cadastro em plataforma CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). De igual modo, deverá comunicar eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados, com revalidação de título, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços dos objetos do contrato.

7.6 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE até o dia 31 de março de cada ano, a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE e o Registro de Qualificação de Especialista - RQE, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus médicos perante o referido conselho.

7.7 A CONTRATADA deverá confeccionar relatórios e laudos para emissão APAC- Autorização para Procedimento de Alta Complexidade e quaisquer outros formulários solicitados pela CONTRATANTE ou pelo Gestor do SUS local.

8. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1 A Fiscalização dos serviços será exercida pelo Diretor Médico e validada pela Coordenação Administrativa Financeira da UPA Igarassu, a quem incumbirá acompanhar a conformidade da prestação de serviços, determinando à

CONTRATADA as providências necessárias ao efetivo cumprimento do contrato, bem como rejeitar o que não atenda às especificações contidas no presente Processo de Contratação, devendo anotar e enquadrar as infrações contratuais constatadas e solicitar a imediata correção da situação fática reprovada.

9. DO PAGAMENTO

9.1 O pagamento será efetuado mensalmente através de depósito em conta bancária em nome e CNPJ da contratada.

9.2 Os valores unitários são aqueles descritos no Anexo 1 do presente Termo e a composição do saldo a pagar em cada mês, será realizada conforme a quantidade executada pela CONTRATADA, devidamente atestada pela CONTRATANTE.

10. NORMAS DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E CLÁUSULAS ANTICORRUPÇÃO

10.1 A CONTRATADA, suas entidades controladoras e controladas, seus respectivos administradores, funcionários e representantes legais, comprometem-se, ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

- i) Não oferecer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos ou gratificações, bem como não oferecer qualquer vantagem em função dos serviços prestados a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça as suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;
- ii) Não financiar, custear, patrocinar ou, de qualquer modo, subvencionar a prática de atos ilícitos;
- iii) Não utilizar interposta pessoa física, ou jurídica, para ocultar ou dissimular seus reais interesses, ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- iv) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- v) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, seja por parte do controle interno da CONTRATANTE ou dos órgãos de controle externo, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;

vi) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente as situações que violem as Leis Federais nº 8.429/2009 e nº 12.846/2013, bem como a Lei Estadual nº 16.309/18 e o Decreto Nº 46.852/2018, que institui o Código de Ética Estadual de Pernambuco.

10.2 A CONTRATADA se compromete a não contratar pessoas, físicas ou jurídicas, que tenham, em seu quadro societário, relação de parentesco, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, com os membros do corpo gerencial da Unidade de Saúde tomadora dos serviços, bem como do núcleo gestor da Organização Social de Saúde CONTRATANTE e suas entidades controladoras e controladas.

10.3 O não cumprimento das obrigações aqui previstas poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato de prestação de serviços, sem prejuízo de comunicação/reporte às autoridades competentes.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 A critério da unidade de saúde UPA Igarassu e por conveniência administrativa, a presente contratação poderá ser revogada ou ter adiada a sua efetivação.

11.2 Dúvidas sobre este Processo de Contratação poderão ser esclarecidas pelo e-mail secretaria.upaigarassu@hcpgestao.org.br.

11.3 A CONTRATANTE só efetivará o pagamento dos procedimentos médicos descritos no presente termo, no objeto do respectivo contrato e seus eventuais aditivos.

11.4 O presente contrato não implica em exclusividade de serviços para com a CONTRATANTE, por parte da CONTRATADA, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

12. DAS SANÇÕES

12.1 A multa moratória será cobrada do vencedor pelo atraso injustificado no cumprimento da obrigação a que se vinculou, ou dos prazos constantes de sua proposta ou do contrato.

12.2 A multa moratória acima mencionada será de sete centésimos por cento (0,07%) por dia de atraso no pagamento, até o limite de dez por cento (10%) do valor total da respectiva parcela mensal.

12.3 A multa por inexecução contratual será aplicada no percentual de até vinte por cento (20%) pela rescisão do contrato por culpa do vencedor/locatário, calculada sobre o valor total do contrato.



12.4 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exige a vencedora/locatária da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos venham a acarretar à unidade de saúde UPA Igarassu– Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

12.5 Na hipótese da CONTRATADA, ou dos médicos por ela indicados, descumprirem os horários de início e término dos plantões, conforme determinado no item 3 do presente Processo de Contratação e no contrato firmado entre as partes, estará sujeita à aplicação das sanções adiante discriminadas, respeitando-se a gradação também prevista nas referidas determinações.

12.6 No caso de atrasos de 15 (quinze) e 60 (sessenta) minutos, na chegada do plantão, ou na saída antecipada do turno, aplicar-se-ão as seguintes sanções:

12.6.1. Notificação, por escrito, de descumprimento contratual, a ser aplicada única e exclusivamente na 1ª (primeira) ocorrência;

12.6.2. Multa correspondente ao valor unitário bruto do turno vigente à época do fato, a ser multiplicado pelo número total de atrasos ocorridos inclusive os que tenham recebido a notificação prevista no item 11.6. acima;

12.6.3. Desconto total no valor pago pelo plantão na saída antecipada.

13. DA RESCISÃO AUTOMÁTICA

13.1 A extinção ou o término da vigência do Contrato de Gestão firmado entre a Organização Social de Saúde e a Governo do Estado de Pernambuco, opera automaticamente a rescisão do contrato de prestação de serviços previsto no presente Processo de Contratação, independente de aviso prévio da Contratante.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Os serviços contratados serão executados por meio de plantões de 12 horas diurno ou noturno e de 24 horas, inclusive nos finais de semana, com limite máximo de 10 plantões por semana, cuja a quantidade será ajustada conforme a proposta da Contratada e de comum acordo entre as partes, conforme o horário de funcionamento e cronograma das atividades da Unidade.

14.2. O número de profissionais, o regime de atuação e os serviços do contrato podem variar ao longo da execução do contrato, mantendo-se, contudo, os valores fixados por plantão, conforme descrito no Anexo I.

14.4. Cumprir todos os protocolos médicos indicados pela CONTRATANTE, bem como suas regras e normas internas, inclusive com o devido preenchimento de formulários e prontuários médicos dos pacientes sob sua responsabilidade, de acordo com a orientação do Código de Ética Médica, prezando pela sua clareza e objetividade.

14.5. Ter ou providenciar a certificação digital utilizada na Unidade tipo **A1**.

14.6. Disponibilizar profissionais médicos devidamente habilitados e capacitados, em quantitativo suficiente para cumprir ao objeto do contrato, de acordo com o pactuado com a CONTRATANTE, responsabilizando-se, inclusive, pela imediata substituição dos profissionais ausentes ou faltosos, , independentemente da razão da falta ou ausência, nos termos do que estará previsto em CONTRATO, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

14.7. Encaminhar à CONTRATANTE, para aprovação, até o dia 05 (cinco) do mês anterior à prestação do serviço e o cronograma de atendimento para o mês seguinte, considerando a quantidade máxima de atendimentos por turno e excluindo dias de feriado do cronograma. Na hipótese de alteração desse cronograma, assume a CONTRATADA a responsabilidade de comunicar à CONTRATANTE com antecedência mínima de 7 (sete) dias, também para aprovação.

14.8. Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da CONTRATANTE, quaisquer de seus profissionais que não estiverem desenvolvendo suas funções de modo satisfatório. no cumprimento da prestação do serviço.

14.9. Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessárias ao perfeito entendimento dos serviços executados.

14.10. Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sobe seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à CONTRATANTE, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

UPA Igarassu – Cruz de Rebouças, 16 de Fevereiro de 2022.

Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – SPCC/HCP GESTÃO



ANEXO 1

Abaixo seguem os valores para o cumprimento de plantões semanais de 12 e de 24 horas, nas especialidades: Clínica Médica, Pediatra e Ortopedia na UPA Igarassu.

Categorias Médicas
Médico- Clínica Médica
Médico- Pediatra
Médico- Ortopedista

Carga Horária	Remuneração
Plantão 12 horas diurno ou noturno	R\$ 1.205,22
Plantão 24 horas	R\$ 2.349,84
Plantão 12 horas FDS	R\$ 1.315,22
Plantão 24 horas FDS	R\$ 2.569,84

Solicitação: 1375
 Solicitante: LIEDA PORTO
 Setor: 4 CLINICA MEDICA
 Motivo: 11 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

Data Solic.: 22/07/2025 Data Máxima: 22/08/2025
 Data da Impressão:
 Situação: AUTORIZADA

Obs: Solicitamos as compras dos produtos que seguem relacionados.

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA EMPRESA: MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA LTDA ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA PLANTONISTA 12H DIURNO E NOTURNO DIA DE SEMANA R\$ 1.205,22 FINAL DE SEMANA R\$ 1.315,22 INÍCIO: JULHO/2025 DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL: NOME: FERNANDO ANTÔNIO GAYA VALENÇA CPF: 009.101.074-83 DATA DE NASCIMENTO: 30/03/1980 E-MAIL: FATURAMENTO.PE@MASTERMEDCM.COM.BR FONE: 8199720-5505 TESTEMUNHA NOME: DANIELLE SIQUEIRA FREITAS DA SILVA E-MAIL: FINANCEIRO@MASTERMEDCM.COM.BR CPF: 075.907.814-95			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

Data	Valor Total	Emissor
06 de Agosto de 2025	0,00 Valor Total da Solicitação	0,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Solicitação: 1375 Num Processo:

	Fornecedor	MASTERMED PE VI GESTAO MEDI
Serviço		
10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDAD		2.520,44*
Condição Pagamento Validade		30, 60, 90, 120, 01/08/2026



NOME DA EMPRESA: MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA

CNPJ: **51.432.477/0001-87**

RECIFE, 01 DE AGOSTO DE 2025

PROPOSTA DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

EM RESPOSTA AO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DA UPA IGARASSU, EU, **MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA**, ME DISPONIBILIZO A PRESTAR O SERVIÇO DE NA ESPECIALIDADE CLINICA MÉDICA, PEDIATRIA E/OU ORTOPEDIA, NO TURNO DIURNO/NOTURNO, DIA DE SEMANA, FINAL DE SEMANA, COM CARGA HORÁRIA DE UM PLANTÃO DE 12H, NO VALOR DER\$ 1.205,22 / R\$ 1.315,22.

MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA
LTDA:51432477000187

Assinado de forma digital por
MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA
LTDA:51432477000187

ASSINATURA E CARIMBO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 51.432.477/0001-87 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/07/2023
NOME EMPRESARIAL MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-04 - Serviços de 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 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI	NÚMERO 3995	COMPLEMENTO LJ 030 LOJA 164
CEP 53.130-555	BAIRRO/DISTRITO CASA CAIADA	MUNICÍPIO OLINDA
UF PE		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FISCAL@MASTERMEDCM.COM.BR	TELEFONE (81) 9903-8888/ (81) 9720-5505	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/07/2023	
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 **08/08/2025** às **13:21:13** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

ADEILDO SIMOES DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/03/1946, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor Conselho Regional de Medicina - PE, residente e domiciliado no(a) RUA COLOMBO FRANCISCO GALVAO, 703, PIEDADE, JABOATAO RAPES, PE, CEP 54400190, BRASIL.

BRUNA CRISTINA MEIRA BRUNO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/03/1991, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão expedidor Departamento Estadual de Transito - MT, residente e domiciliado no(a) RUA DO FUNSECA, S/N, ILHA DO RETIRO, RECIFE, PE, CEP [REDACTED], BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor Departamento Estadual de Transito - PE, endereço ERNESTO DE PAULA [REDACTED], 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED].

DANIELLE PEREIRA DE LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/04/1993, SOLTEIRA, FONODIOLOGA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL nº [REDACTED] Órgão expedidor Conselho Regional de Fonoaudiologia - PE, residente e domiciliado no(a) AVENIDA PARIS, 259, APT 05, UNIVERSITARIO, CARUARU, PE, CEP 55016380, BRASIL.

DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 01/12/1989, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor Conselho Regional de Medicina - PE, residente e domiciliado no(a) RUA RE [REDACTED], 1465, APT 2501, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710025, BRASIL.

HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA CNPJ 55333141000118, NIRE 26203318953, com sede no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor Departamento Estadual de Transito - PE, endereço ERNESTO DE PAULA [REDACTED], 1172, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330.

LEANDRO CABRAL MOREIRA GUIMARAES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/09/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor Conselho Regional de Medicina - PE, residente e domiciliado no(a) RUA JORNALISTA [REDACTED] CHACON, 205, APT 1806, ILHA DO LEITE, RECIFE, PE, CEP 50070410, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor Departamento Estadual de



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave=Hfx2q9E4q1x6E_UQA-L0Nw&chave2=biVYHko-tzXwAGXck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05574668491-ADEILDO SIMOES DA SILVA|10942569431-DANIELLE PEREIRA DE LIMA|04578401618-VIVIANE MENDES DE LACERDA
09710521403-LOBERANNE GOMES NASCIMENTO|08716895452-PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO|93304005234-DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA
00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|70686752473-WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR|12249903409-PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

TRANSITO - PE, endereço: RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

LUCAS MARCELO ALMEIDA SANTANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/05/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 3, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado no(a) RUA DOM [REDACTED] TRIQUE, 0248, SANTO AMARO, RECIFE, PE, CEP [REDACTED] BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 3, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] CONSELHO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] TO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 510 [REDACTED]

LUIZ GUSTAVO FERREIRA DO NASCIMENTO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 09/08/1996, SOLTEIRO, FISIOTERAPEUTA, CPF nº [REDACTED] 5, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - PE, residente e domiciliado no(a) RUA ALTO DO GUILHERMINO, 24, AGUA [REDACTED] E, PE, CEP 52211540, BRASIL.

MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 11/07/1991, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado em AVENIDA MA [REDACTED] FRANCISCO DA SILVA, 365, APT 101, MAURICIO [REDACTED] CARUARU, PE, CEP 55014380, BRASIL.

MARIA KATIA DE SANTANA ALVES RIBEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/04/1973, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS. PISICOLOGA, CPF nº [REDACTED] 06, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO REGIONAL PSICOLOGIA - PE, residente e domiciliado em RUA AIRTON SENA, 90, BELA VISTA, VITORIA DE SANTO ANTAO, PE, CEP [REDACTED], BRASIL.

MARLLA HELLEN DO NASCIMENTO ARAUJO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/01/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado em RUA DEMÓ [REDACTED] DUZA FILHO, 323, MADALENA, RECIFE, PE, CEP [REDACTED] BRASIL.

PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 14/12/2000, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PB, residente e domiciliado no(a) RUA MAR [REDACTED] BACH SILVA, 51, APT 1304 A, MIRAMAR, JOAO [REDACTED], CEP 58043320, BRASIL.

PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 06/11/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado em [REDACTED]



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

domiciliado(a) no(a) RUA MONSENHOR JULIO MARIA, 127, APT 402, MADALENA,
RECIFE, PE, CEP 50720090, BRASIL.

VICTORIA COUTINHO DE QUEIROZ MONTEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/03/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] ARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DA BOA VIAGEM, 624, PINA, RECIFE, PE, CEP [REDACTED] BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] ARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] RNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE [REDACTED] 0 .

VIVIANE MENDES DE LACERDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/03/1980, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, 3995, LJ 030 LOJA 164, CASA CAIADA, PINA, RECIFE, PE, CEP 51011000, [REDACTED]

WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 19/03/1997, SOLTEIRO, FISIOTERAPEUTA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCULAR - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PREFEITO UCHOA CAVALCANTI, 100, CENTRO, SIRINHAEM, PE, CEP 55580000, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26203103272, com sede Rua Ernesto de Paula Santos, 1172, Sala 0406 Emp Nestor Rocha Cxpst 709, Boa Viagem Recife, PE, CEP 51021330, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 51.432.477/0001-87, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ENDEREÇO

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à AVENIDA GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, 3995, LJ 030 LOJA 164, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53.130-555.

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:
ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES, TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

DEPUTADO JOAQUIM CAMARA, 110, TIROL, NATAL, RN, CEP 59015270, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED].

CLARISSA SOUZA HAMAD GOMES admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/09/1998, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PB, endereço [REDACTED] domiciliado(a) no(a) RUA WENIDA PARNAMIRIM, 375, PARNAMIRIM, RECIFE, PE, CEP 52060000, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED].

ESTEVAO MICHEL SANTANA DE LUNA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/01/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residência [REDACTED] domiciliado(a) no(a) RUA RIO GRANDE DO SUL, 55, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050140, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED].

IGOR CARLOS DE SOUZA XAVIER admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 28/06/1997, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - RJ, residência [REDACTED] domiciliado(a) no(a) RUA JOSE BRAZ MOSCOW, 978, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410390, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED].

ISABELLE AMORIM NERY admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED], SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - AL, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORNALISTA TRAJANO CHAGAS, 100, JARDIM DO LEITE, RECIFE, PE, CEP 50070410, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED].



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

KLELVIN CARLOS DE CAMPOS ALMEIDA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 05/03/1992, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - MT, residente domiciliado(a) no(a) AVENIDA PRESIDENTE EPITACIO PESSOA, 5070, CABO BRANCO, JOAO PESSOA, PB, CEP 58045000, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

LARA DE ATAIDE DINIZ admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/06/2001, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PB, residente domiciliado(a) no(a) RUA ARIDA FONSECA ARRUDA, 65, MANAIRA, JOAO PESSOA, PB, CEP 58038600, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

LOREANNE GOMES NASCIMENTO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 15/01/1991, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente domiciliado(a) no(a) RUA ASIELA, 260, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51100000 .

MARIANA OLIVEIRA TAVARES DOS SANTOS admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/12/1997, SOLTEIRA, M [REDACTED] nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR JOAO COSTA, 155, BONGI, RECIFE, PE, CEP 50760515, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

NAIARA GOMES RIBEIRO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 29/03/1999, SOLTEIRO, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedido DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente domiciliado(a) no(a) RUA CARAPUCEIRO, 821, APT 2401, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020280, BRASIL, representada neste ato por



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA [REDACTED] 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED]

PATRICIA PASTOR DE OLIVEIRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/08/1971, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] órgão exp [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - AL, residente em [REDACTED] ciliado(a) no [REDACTED] CUCIO FERREIRA DUARTE, 56, CENTRO, BOM CONSELHO, PE, CEP 55330000, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 3, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA [REDACTED] S, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED]

REBECA CAVALCANTE SILVA FERREIRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/09/1994, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente em [REDACTED] o(a) no(a) RUA [REDACTED] SILVA, 209, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50610500, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA [REDACTED] SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP [REDACTED]

RODRIGO PRADO DE FARIAS admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 02/08/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] expedidor INSTITUTO DE INQUILINATO TAVARES BURIL - PE, residente em [REDACTED] a) no(a) RUA SOLIMOES, 42, [REDACTED] GARANHUNS, PE, CEP 55296100, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] NESTO DE PAULA [REDACTED], SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 5 [REDACTED]

STEFANO SPEROTO MOREIRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/03/1991, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] órgão exp [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - RO, residente em [REDACTED] ciliado(a) no [REDACTED] ANONIO GONCALVES BEZERRA, 2022, SAO VICENTE [REDACTED] VITORIA DE SANTO ANTAO, PE, CEP 55603060, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED]



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA ERNESTO DE PAULA
SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

VITORIA CAVALCANTI FALCAO MARTINS LEMOS admitido neste ato, nacionalidade
BRASILEIRA, nascida em 06/05/2000, casada em COMUNHÃO PARCIAL I DICA,
CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] órgão
expedido [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e [REDACTED] no(a)
AVENIDA [REDACTED] ANEMA, 155, SUMAREZINHO, RIBEIRAO PRETO, SP, CEP 14051290,
BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA
VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº
[REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor
[REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] RUA ERNESTO DE PAULA
SANTOS, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330 .

Retira-se da sociedade o sócio MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA, detentor de 100
(Cem) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 100,00
(Cem Reais).

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA QUARTA. O sócio MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA transfere sua
quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente
ao sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS
LTDA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável
quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS
LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais),
direta e irrestritamente ao sócio RODRIGO PRADO DE FARIAS, da seguinte forma: EM MOEDA
CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS
LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais),
direta e irrestritamente ao sócio KLELVIN CARLOS DE CAMPOS ALMEIDA, da seguinte forma:
EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS
LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais),
direta e irrestritamente ao sócio CLARISSA SOUZA HAMAD GOMES, da seguinte forma: EM
MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS
LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais),
direta e irrestritamente ao sócio VITORIA CAVALCANTI FALCAO MARTINS LEMOS, da
seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio NAIARA GOMES RIBEIRO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio CAMILA PROCOPIO ANDRADA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio LOREANNE GOMES NASCIMENTO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio MARIANA OLIVEIRA TAVARES DOS SANTOS, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio LARA DE ATAIDE DINIZ, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio REBECA CAVALCANTE SILVA FERREIRA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio ISABELLE AMORIM NERY, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio ESTEVAO MICHEL SANTANA DE LUNA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio IGOR CARLOS DE SOUZA XAVIER, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais),



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

direta e irrestritamente ao sócio PATRICIA PASTOR DE OLIVEIRA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio STEFANO SPEROTO MOREIRA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócio, fica assim distribuído:
ADEILDO SIMOES DA SILVA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

BRUNA CRISTINA MEIRA BRUNO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

CAMILA PROCOPIO ANDRADA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

CLARISSA SOUZA HAMAD GOMES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

DANIELLE PEREIRA DE LIMA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

ESTEVAO MICHEL SANTANA DE LUNA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA, com 27.100(Vinte e Sete Mil e Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 27.100,00 (Vinte e Sete Mil e Cem Reais)

IGOR CARLOS DE SOUZA XAVIER, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

ISABELLE AMORIM NERY, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

KLELVIN CARLOS DE CAMPOS ALMEIDA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

LARA DE ATAIDE DINIZ, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

LEANDRO CABRAL MOREIRA GUIMARAES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

LOREANNE GOMES NASCIMENTO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

LUCAS MARCELO ALMEIDA SANTANA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

LUIZ GUSTAVO FERREIRA DO NASCIMENTO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

MARIA KATIA DE SANTANA ALVES RIBEIRO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

MARIANA OLIVEIRA TAVARES DOS SANTOS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

MARLLA HELLEN DO NASCIMENTO ARAUJO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

NAIARA GOMES RIBEIRO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
PATRICIA PASTOR DE OLIVEIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
REBECA CAVALCANTE SILVA FERREIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
RODRIGO PRADO DE FARIAS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
STEFANO SPEROTO MOREIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
VICTORIA COUTINHO DE QUEIROZ MONTEIRO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
VITORIA CAVALCANTI FALCAO MARTINS LEMOS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
VIVIANE MENDES DE LACERDA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)
WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R\$ 100,00 (Cem Reais)

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) não Sócio FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] órgão ex [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente em [REDACTED] liado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VISTA, [REDACTED], PE, CEP 51021330, BRASIL com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA SEXTA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer 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 da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

PODERES DE ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA SÉTIMA. FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA com os seguintes poderes: com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva nasociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objetosocial, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquerdos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).;

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA OITAVA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social passa a ser OLINDA - PE.

CLÁUSULA NONA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

RECIFE-PE, 14 de abril de 2025.

ADEILDO SIMOES DA SILVA

BRUNA CRISTINA MEIRA BRUNO
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

CAMILA PROCOPIO ANDRADA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

CLARISSA SOUZA HAMAD GOMES
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

DANIELLE PEREIRA DE LIMA

DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA

ESTEVAO MICHEL SANTANA DE LUNA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

HOLDING MASTERMED CONTROL GESTAO E PARTICIPACOES SOCIETARIAS
LTDA

Representado por: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

IGOR CARLOS DE SOUZA XAVIER
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

ISABELLE AMORIM NERY
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

KLELVIN CARLOS DE CAMPOS ALMEIDA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

LARA DE ATAIDE DINIZ
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2q9E4q1x6E_UQA-L0Nw&chave2=biVYHKotzXwAGXcki4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05574668491-ADEILDO SIMOES DA SILVA|10942569431-DANIELLE PEREIRA DE LIMA|04578401618-VIVIANE MENDES DE LACERDA
09710521403-LOREANNE GOMES NASCIMENTO|08716895452-PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO|93304005234-DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA
00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|70686752473-WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR|12249903409-PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

LEANDRO CABRAL MOREIRA GUIMARAES
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

LOREANNE GOMES NASCIMENTO

LUCAS MARCELO ALMEIDA SANTANA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

LUIZ GUSTAVO FERREIRA DO NASCIMENTO

MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA

MARIA KATIA DE SANTANA ALVES RIBEIRO

MARIANA OLIVEIRA TAVARES DOS SANTOS
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

MARLLA HELLEN DO NASCIMENTO ARAUJO



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

NAIARA GOMES RIBEIRO
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

PATRICIA PASTOR DE OLIVEIRA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO

PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA

REBECA CAVALCANTE SILVA FERREIRA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

RODRIGO PRADO DE FARIAS
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

STEFANO SPEROTO MOREIRA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

VICTORIA COUTINHO DE QUEIROZ MONTEIRO
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave=HfX2q9E4q1x6E_UQA-LONw&chave2=biVYHkoTzXwAGXcki4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05574668491-ADEILDO SIMOES DA SILVA|10942569431-DANIELLE PEREIRA DE LIMA|04578401618-VIVIANE MENDES DE LACERDA
09710521403-LOREANNE GOMES NASCIMENTO|08716895452-PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO|93304005234-DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA
00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|70686752473-WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR|12249903409-PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA
LTDA

CNPJ nº 51.432.477/0001-87

VITORIA CAVALCANTI FALCAO MARTINS LEMOS
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

VIVIANE MENDES DE LACERDA

WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR

FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA (ADMINISTRADOR)



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chavel=HFx2q9E4q1x6E_UQA-LONw&chave2=biVYHKotzXwAGXcki4FdIw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05574668491-ADEILDO SIMÕES DA SILVA|10942569431-DANIELLE PEREIRA DE LIMA|04578401618-VIVIANE MENDES DE LACERDA
09710521403-LOREANNE GOMES NASCIMENTO|08716895452-PAULO DALIA TEIXEIRA FILHO|93304005234-DION ALBUQUERQUE GOMES DE SA
00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|70686752473-WILLIAMS CESAR FONSECA JUNIOR|12249903409-PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA



UPA IGARASSU

NOTA EXPLICATIVA

Processo: 1375

● CLINICA MEDICA

Objeto do Processo: CREDENCIAMENTO PRA SERVIÇOS MEDICO

verificamos a manifestação de 1 interessado(s), conforme discriminado a seguir:

1. A empresa MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA CNPJ 51.432.477/0001-87 apresentou uma proposta no valor de R\$ 1.205,22 Plantão 12 horas diurno ou noturno dias de semana e R\$ 1.315,22 Plantão 12 horas final de semana . Pagamento mensal conforme produção.

Desta forma, considerando o prazo de divulgação do processo de contratação, o não recebimento de mais propostas, bem como a necessidade de conclusão do mesmo, vimos, por meio deste, informar que estaremos contratando nesse processo de contratação CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MEDICO a empresa MASTERMED PE VI GESTÃO MÉDICA LTDA CNPJ 51.432.477/0001-87 a qual apresentou o melhor custo e benefício para a organização.

Portanto, o fluxo do processo de compras se deu em função das cotações obtidas, seguindo a normativa de fluxo de compras vigente no setor na presente data à qual reitera que todas as compras deverão conter no mínimo 03 orçamentos, sendo que para casos com menos de 03 cotações deverá constar justificativa adequada no processo.

Igarassu , 11 de Agosto de 2025.

**Sociedade Pernambucana de Combate ao Cancer
UPA IGARASSU**

Ayanna
AYANNA PINTO
COMPRADORA
HCP GESTÃO
MAT 55841



Ord. Compra: 3046 Cód. Integr: Solicitação: 1375 Solic: CLINICA MEDICA
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 12/08/2025
Fornecedor: 4964 MASTERMED PE VI GEST - MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA LTDA
CNPJ/CPF: 51.432.477/0001-87 Insc Est.:
Endereço: CARLOS DE LIMA CAVALCANTE DE 1791 A 3999 Nr.: 3995 Compl.: AVENIDA GOVERNADOR
Bairro: CASA CAIADA Cep: 53130555 UF: PE Conta: - Agência: - Banco:
Cidade: OLINDA UF: PE Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
Telefone Comercial : (81) 9903-8888/ (81) 9720-5
E-Mail : FISCAL@MASTERMEDCM.COM.BR

Comprador: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Endereço: BR 101 NORTE, S/N KM 47 N° CNPJ: 10.894.988/0009-90
Cidade: IGARASSU Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CRUZ DE REBOUCAS Fone/Fax: 31844280 -
Responsável: AYANNA CARLA BARBOSA PINTO CEP: 53610000 UF: PE

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 89 Desc. Condição de Pgto.: 30, 60, 90, 120,360 DIAS
Período p/ Entrega: 13/08/2025 à 15/08/2025 Moeda: R\$ - REAL

Serviço	% Desconto	VI Desconto	% IPI	VI. IPI	Valor Serviço
10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA Especificação: EMPRESA: MASTERMED PE VI GESTAO MEDICA LTDA ESPECIALIDADE: CLINICA MÉDICA PLANTONISTA 12H DIURNO E NOTURNO DIA DE SEMANA R\$ 1.205,22 FINAL DE SEMANA R\$ 1.315,22 INÍCIO: JULHO/2025 DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL: NOME: FERNANDO ANTÔNIO GAYA VALENÇA CPF: 009.101.074-83 DATA DE NASCIMENTO: 30/03/1980 E-MAIL: FATURAMENTO.PE@MASTERMEDCM.COM.BR FONE: 8199720-5505 TESTEMUNHA NOME: DANIELLE SIQUEIRA FREITAS DA SILVA E-MAIL: FINANCEIRO@MASTERMEDCM.COM.BR CPF: 075.907.814-95	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520,44
		0,00		0,00	2.520,44
					Total dos Serviços(+): 2.520,44
					Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota(+): 0,00
					Valor Total do ICMS(+): 0,00
					Valor dos Descontos(-): 0,00
					Valor Outros (+): 0,00
					Valor Total (=): 2.520,44

COMPRADOR	COORDENADOR DE SUPRIMENTOS	DIRETOR ADMINISTRATIVO	DIRETOR PRESIDENTE
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283