



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 26/2017**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2017**

**ANEXO III - TERMO DE ADESÃO DE CREDENCIAMENTO**

Através do presente, a empresa ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 63.739.952/0001-41. Estabelecida na Rua Rio Grande do Norte, nº 1435, Bairro/Distrito de Savassi, município de Belo Horizonte/MG CEP: 30.130-138, neste ato representada por seu titular, Sr. ARIEL DE COSTRO MENDES SA, portador da Carteira de Identidade nº MG-17501863 PC/MG, inscrito no CPF sob nº119.071.636-46, vem solicitar credenciamento nos itens abaixo especificados, conforme constante no Anexo I do Edital de Credenciamento nº 2/2017.

| ITEM | ESPECIALIDADE  | QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL | VALOR POR PLANTÃO * | LOCAIS DOS PLANTÕES          | HORÁRIO DO PLANTÃO                   |
|------|--|----------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 01   | Prestação de Serviço de <b>Plantão Médico de Sobreaviso</b> de 12 horas, noturno, de segunda a sexta-feira.                  | 20                         | R\$ 500,00          | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 18:00h às 06:00h                     |
| 02   | Prestação de Serviço de <b>Plantão Médico de Sobreaviso</b> de 12 horas, diurno e noturno, aos sábados, domingos e feriados. | 22                         | R\$ 600,00          | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 06:00h às 18:00h<br>18:00h às 06:00h |
| 03   | Prestação de Serviço de <b>Plantão Médico Presencial</b> de 12 horas, diurno e noturno aos sábados, domingos e feriados.     | 22                         | R\$ 900,00          | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 06:00h às 18:00h<br>18:00h às 06:00h |
| 04   | Prestação de Serviço de <b>Plantão Médico Presencial</b> de 12 horas, noturno, de segunda a sexta-feira.                     | 20                         | R\$ 800,00          | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 18:00h às 06:00h                     |

No tocante à proposta de preços para prestação de serviços, aceito os mesmos, conforme definidos no Edital.

Igualmente, informo que concordo com todas as condições estipuladas no Edital.

Presidente Kubitschek/MG, 17 de março de 2026

*Ariel Castro Sa*

Ariel de Castro Mendes SA

ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ nº 63.736.952/0001-41



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KUBITSCHEK

SETOR DE CONTRATAÇÕES

E-mail: [licitacao@pk.mg.gov.br](mailto:licitacao@pk.mg.gov.br) / Fone: (35) 35451122

Rua Agostinho de Oliveira Malaquias, 35 – Centro - CEP: 39.135-000

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 26/2017  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2017**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO  
NO INCISO XXXIII, ART. 7º CF**

À Comissão Permanente de Licitação  
Prefeitura Municipal de Presidente Kubitschek/MG

A empresa ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº63.739.952/0001-41, estabelecida na Rua Rio Grande do Norte, nº 1435, Bairro/Distrito de Savassi, município de Belo Horizonte/MG CEP: 30.130-138, neste ato representado por seu titular, Sr. ARIEL DE CASTRO MENDES SA, portador da Carteira de Identidade nº MG-17501863 PC/MG, inscrito no CPF sob nº119.071.636-46, DECLARA para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Presidente Kubitschek/MG, 17 de março de 2026.

Ariel de Castro Mendes SA

ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ nº 63.736.952/0001-41

**TERMO DE ADESÃO Nº 2/2026**  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2017

Pelo presente instrumento, a empresa ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 63.739.952/0001-41. Estabelecida na Rua Rio Grande do Norte, nº 1435, Bairro/Distrito de Savassi, município de Belo Horizonte/MG CEP: 30.130-138, neste ato representada por seu titular, Sr. ARIEL DE COSTRO MENDES SA, portador da Carteira de Identidade nº MG-17501863 PC/MG, inscrito no CPF sob nº119.071.636-46, vem ADERIR às regras constantes do Edital de Credenciamento nº 2/2017 e DECLARA:

- Estar ciente e de pleno acordo com as disposições e obrigações dos instrumentos consignados.

- De acordo com o presente Termo de Adesão e as condições previstas no Edital de Credenciamento.

**1 DO OBJETO:** Credenciamento de serviços médicos, para pronto atendimento em regime de plantão, nas dependências do Centro de Saúde de Presidente Kubitschek, em horários estipulados por escala de plantões definida pelo Secretário Municipal de Saúde, conforme descrito abaixo:

| ITEM | ESPECIALIDADE   | QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL | VALOR POR PLANTÃO* | LOCAIS DOS PLANTÕES          | HORÁRIO DO PLANTÃO                   |
|------|---|----------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 1    | Prestação de Serviço de Plantão Médico de Sobreaviso de 12 horas, noturno, de segunda a sexta-feira                   | 20                         | R\$ 500,00         | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 18:00h às 06:00h                     |
| 2    | Prestação de Serviço de Plantão Médico de Sobreaviso de 12 horas, diurno e noturno, aos sábados, domingos e feriados. | 22                         | R\$ 600,00         | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 06:00h às 18:00h<br>18:00h às 06:00h |
| 3    | Prestação de Serviço de Plantão Médico Presencial de 12 horas, diurno e noturno aos sábados, domingos e feriados.     | 22                         | R\$ 900,00         | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 06:00h às 18:00h<br>18:00h às 06:00h |
| 4    | Prestação de Serviço de Plantão Médico Presencial de 12 horas, noturno, de segunda a sexta-feira.                     | 20                         | R\$ 800,00         | Unidade de Saúde –sede (PSF) | 18:00h às 06:00h                     |



## 2 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

2.1 Caberá ao credenciado prestar o atendimento conforme especificado no Anexo I deste Edital.

2.2 Manter-se durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

2.3 O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.

## 3 DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 A remuneração pelos serviços realizados obedecerá aos valores constantes na Cláusula I.

3.2 A Secretaria Municipal de Fazenda efetuará o pagamento decorrente da concretização do objeto licitado, por processo legal, mensalmente, após a comprovação da prestação dos serviços, sendo necessária a apresentação dos documentos fiscais devidos, em até 5 (cinco) dias úteis.

3.3 Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir da regularização dos mesmos e sua reapresentação.

3.4 O Município poderá sustar o pagamento a que a prestadora de serviço tenha direito, enquanto não sanados os defeitos, vícios ou incorreções resultantes da contratação e/ou não recolhimento de multa aplicada.

3.5 Os pagamentos efetuados à prestadora de serviço não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do serviço, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

3.6 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento não justificados, provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$I = (TX/100)$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela em atraso.

## 4 SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

4.1 Recusando-se a vencedora à prestação do serviço sem motivo justificado, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se à multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor de sua proposta, sem prejuízo da aplicação da sanção administrativa de suspensão temporária do direito de licitar pelo prazo de até dois anos.

4.2 Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas no edital, erros ou atrasos no cumprimento do serviço e quaisquer outras irregularidades, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao prestador de serviço as seguintes sanções:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KUBITSCHEK

SETOR DE CONTRATAÇÕES

E-mail: [licitacao@pk.mg.gov.br](mailto:licitacao@pk.mg.gov.br) / Fone: (38) 35451122

Rua Agostinho de Oliveira Malaquias, 35 – Centro – CEP: 39.135-000

4.2.1 advertência;

4.2.2 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o 10º (décimo) dia de atraso, prestação do serviço, sobre o valor da parcela, por ocorrência;

4.2.3 20% (vinte por cento) sobre o valor do saldo do valor do serviço no caso de atraso superior a 10 (dez) dias, com o consequente descredenciamento, quando for o caso;

4.2.4 20% (vinte por cento) sobre o valor do serviço, nos casos:

a) inobservância do nível de qualidade dos serviços;

b) subcontratação no todo ou em parte do objeto sem prévia autorização formal da administração;

c) descumprimento de cláusula editalícia.

4.3 Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

4.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a Prefeitura promova sua reabilitação.

4.5 O valor das multas aplicadas deverá ser pago por meio de guia própria ao município de Presidente Kubitschek, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis a contar da data da sua aplicação ou poderá ser descontado dos pagamentos das faturas devidas pelo Município, quando for o caso.

Igualmente, informo que concordo com todas as condições estipuladas no edital.

Presidente Kubitschek/MG, 17 de março de 2026

Ariel de Castro Mendes SA

ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 63.736.952/0001-41



*[Handwritten signature]*



Ministério da Economia  
Secretaria de Governo Digital  
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração  
Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

Código da Natureza Jurídica  
2062

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Nome: ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA  
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP



MGP2500961582

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

| Nº DE VIAS | CÓDIGO DO ATO | CÓDIGO DO EVENTO | QTDE | DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO |
|------------|---------------|------------------|------|---------------------------|
| 1          | 090           |                  |      | CONTRATO                  |
|            |               | 316              | 1    | ENQUADRAMENTO DE EPP      |
|            |               |                  |      |                           |
|            |               |                  |      |                           |

BELO HORIZONTE  
Local

12 NOVEMBRO 2025  
Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR

DECISÃO COLEGIADA

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

SIM

SIM

Processo em Ordem À decisão

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

NÃO

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

NÃO

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

DECISÃO SINGULAR

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

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

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

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

\_\_\_\_\_  
Data

Vogal

Presidente da \_\_\_\_\_ Turma

Vogal

Vogal

OBSERVAÇÕES

VERIFICADA AUTENTICIDADE VIA INTERNET  
Em 12/11/2025  
SETOR DE REGISTRAÇÕES



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais  
Certifico o registro sob o nº 31217221357 em 19/11/2025 da Empresa ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA, Nire 31217221357 e protocolo 257502882 - 19/11/2025. Efeitos do registro: 12/11/2025. Autenticação: E84AF38946D331BC2B50222612561521F8D4E5C. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 25/750.288-2 e o código de segurança xCHN Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/11/2025 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

# CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA

1. ARIEL DE CASTRO MENDES SA, nacionalidade BRASILEIRA, MEDICO, Solteiro(a), data de nascimento 19/03/1993, nº do CPF 119.071.636-46, documento de identidade MG17501863, PC, MG, com domicílio / residência a RUA SILVA JARDIM, número 301, bairro / distrito CENTRO, município CURVELO - MINAS GERAIS, CEP 35.790-267.

Constituem uma sociedade empresária limitada, mediante as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o nome empresarial de ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA.

Cláusula Segunda - O objeto social será DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL, CONSULTAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM LOCAIS DE TERCEIROS.

Cláusula Terceira - A sede da sociedade é na RUA RIO GRANDE DO NORTE, número 1435, bairro / distrito SAVASSI, município BELO HORIZONTE - MG, CEP 30.130-138.

Cláusula Quarta - A sociedade iniciará suas atividades em 12/11/2025 e seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Quinta - O capital social é R\$ 10.000,00 (DEZ MIL reais) dividido em 10.000 quotas no valor nominal R\$ 1,00 (UM real), integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

| NOME                      | Nº DE QUOTAS | VALOR R\$ |
|---------------------------|--------------|-----------|
| ARIEL DE CASTRO MENDES SA | 10.000       | 10.000,00 |
| TOTAL                     | 10.000       | 10.000,00 |

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

Cláusula Sétima - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

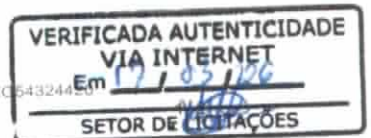
Cláusula Oitava - A administração da sociedade caberá ao administrador(a)/sócio(a) ARIEL DE CASTRO MENDES SA, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, 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 quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

MÓDULO INTEGRADOR: 15 MGP2500961582



MC543244





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

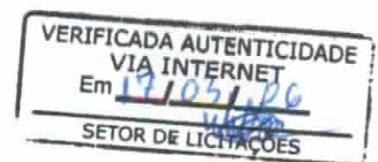
Documento Principal

Identificação do Processo

| Número do Protocolo | Número do Processo Módulo Integrador | Data       |
|---------------------|--------------------------------------|------------|
| 25/750.288-2        | MGP2500961582                        | 15/11/2025 |

Identificação do(s) Assinante(s)

| CPF            | Nome                      |
|----------------|---------------------------|
| 119.071.636-46 | ARIEL DE CASTRO MENDES SA |



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

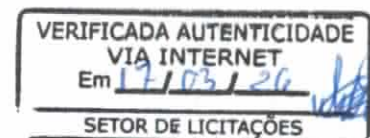
Certifico o registro sob o nº 31217221357 em 19/11/2025 da Empresa ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA, Nire 31217221357 e protocolo 257502882 - 19/11/2025. Efeitos do registro: 12/11/2025. Autenticação: E84AF38946D331BC2B50222612561521F8D4E5C, Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 25/750.288-2 e o código de segurança xCHN. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/11/2025 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

o ato foi deferido pelo decisor singular/turma e cancelado mediante certificado digital pelo(a) Secretário(a)-Geral:

|                                  |
|----------------------------------|
| Identificação do(s) Assinante(s) |
| Nome                             |
| MARINELY DE PAULA BOMFIM         |



Belo Horizonte, quarta-feira, 19 de novembro de 2025



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **63.739.952/0001-41**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

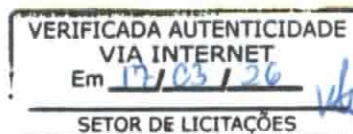
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 15:53:24 do dia 13/03/2026 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 09/09/2026.

Código de controle da certidão: **148C.3024.381F.ADB2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



*[Assinatura manuscrita]*



Certidão de Débitos Tributários

**Negativa**

**Data de emissão**      **Data de validade**

17/03/2026

15/06/2026

**Razão Social**

ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA

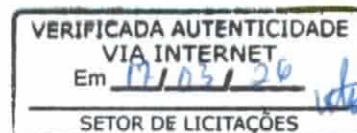
**CNPJ**

63.739.952/0001-41

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

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;
2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.



A autenticidade desta certidão pode ser confirmada no sítio da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, em: <https://cdt.fazenda.mg.gov.br> > Validar CDT

**Código de controle de autenticidade**

BB0C-70FE-5828-6597-3AF5-0ED3-3CD2-4A1C



Prefeitura de Belo Horizonte  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Subsecretaria da Receita Municipal

**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
CERTIDÃO POSITIVA DE DEBITOS  
PLENA PESSOA JURIDICA**

**REGISTROS DE ACESSO**

Código de Controle: **ADFHGHPOMM**

Documento/Certidão nº **35.367.960** Exercício: **2026**

Emissão em: **05/03/2026**

Requerimento em: **07:52:05**

Validade: **04/04/2026**

Nome: **ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: **63.739.952.0001.41**

CERTIFICAMOS QUE CONSTA(M) PARA O CONTRIBUINTE ACIMA IDENTIFICADO DEBITOS PARA COM A FAZENDA PUBLICA MUNICIPAL, ATE A PRESENTE DATA, CONFORME ABAIXO DISCRIMINADO(S):

**PENDENCIAS**

| Tipo                | Tributo   | Exercicio | Lancamento     | Identificador |
|---------------------|---|-----------|----------------|---------------|
| LANCAMENTO C/DEBITO | TAXA DE FISCALIZACAO DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO | 2025      | 13102250261477 | 17183830010   |

Para regularização dos débitos, solicite o DRAM pelo site <https://siatu-tributario.pbh.gov.br/guias>. Após o pagamento das pendencias aguardar a baixa por **3 dias uteis**.

Nos termos do Decreto 15.927/2015 este documento auxiliar é a representação gráfica da certidão de débitos e situação fiscal, não substituindo a certidão, que será obtida no Portal da PBH, por meio da autenticação dos registros de acesso deste documento.



Válida

Infrida

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 63.739.952/0001-41  
**Razão Social:** ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R RIO GRANDE DO NORTE 1435 / SAVASSI / BELO HORIZONTE / MG / 30130-138

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 16/02/2026 a 17/03/2026

**Certificação Número:** 2026021601266494514072

Informação obtida em 27/02/2026 16:49:40

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





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>63.739.952/0001-41</b><br>MATRIZ | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> | DATA DE ABERTURA<br><b>19/11/2025</b> |
|--|---|---------------------------------------|

NOME EMPRESARIAL  
**ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE  
**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente**

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

LOGRADOURO  
**R RIO GRANDE DO NORTE**

NUMERO  
**1435**

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
**30.130-138**

BAIRRO/DISTRITO  
**SAVASSI**

MUNICÍPIO  
**BELO HORIZONTE**

UF  
**MG**

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
**A1@AMIGITECH.COM.BR**

TELEFONE  
**(81) 3019-8080**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
**ATIVA**

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
**19/11/2025**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

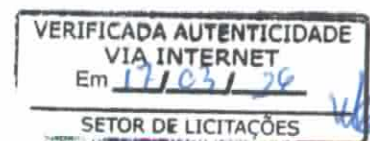
SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **02/03/2026** às **14:44:26** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO GONÇALO DO RIO  
PRETO  
CEP 39.185-000 - Minas Gerais

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

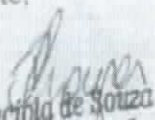
Declaramos, para os devidos fins, que o médico Dr. Ariel de Castro Mendes Sá, inscrito no CRM/MG nº 11921, exerce atividades profissionais por meio da empresa Ariel de Castro Mendes Sá Serviços Médicos Ltda., inscrita no CNPJ nº 63.739.952/0001-41, na função de médico plantonista em unidade de urgência e emergência, prestando serviços médicos na Unidade Mista Dona Mariquinha da Silva, localizada no município de São Gonçalo do Rio Preto/MG.

O referido profissional atua no atendimento médico assistencial em regime de plantão, realizando atendimentos clínicos em situações de urgência e emergência, avaliação inicial de pacientes, estabilização clínica e condução terapêutica conforme os protocolos assistenciais e normas técnicas vigentes, sempre observando os princípios éticos da prática médica.

Consta que o profissional encontra-se em pleno exercício de suas atividades médicas, tendo iniciado a prestação de serviços em 16 de dezembro de 2025, permanecendo em atividade até a presente data.

E, por ser verdade, emitimos e firmamos a presente declaração para os devidos fins de comprovação de exercício profissional.

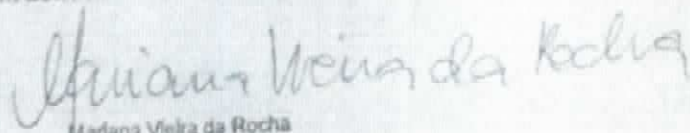
Atenciosamente,

  
Ronilda Luciola de Souza  
COREN-MG 806990-ENF

Ronilda Luciola de Souza

Enfermeira

Coordenadora da Unidade Mista de Saúde Dona Mariquinha da Silva

  
Mariana Vieira da Rocha  
Secretária Municipal de Saúde  
São Gonçalo do Rio Preto-MG

Secretária Municipal de Saúde



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ARIEL DE CASTRO MENDES SÁ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, sob o nº. 111921 desde 31/10/2025, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 17/06/2026.

Chave de validação 9c5378995e94eafca3f2bba5e4e5e17a5423a32b

Emitida eletronicamente via internet em 17/03/2026.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MG**:  
<http://www.crmmg.org.br/inicio.php>



## **ARIEL DE CASTRO MENDES SÁ**

CRM: 111921/MG

Data de Inscrição: 31/10/2025

Primeira inscrição na UF: 3

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE FEDERAL VALES JEQUITINHONHA E MUCURI - CAMPUS DIAMANTINA

Ano de Formatura: 2025





Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

BELO HORIZONTE

**CERTIDÃO CÍVEL DE FALÊNCIA E CONCORDATA NEGATIVA**

CERTIFICO que, revendo os registros de distribuição de ação de NATUREZA CÍVEL nesta comarca, até a presente data, nas ações específicas de Concordata Preventiva / Suspensiva, Falência de Empresários, Sociedades Empresariais, Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Recuperação Extrajudicial, Recuperação Judicial, NADA CONSTA em tramitação contra:

Nome: ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 63.739.952/0001-41

**Observações:**

a) Certidão expedida gratuitamente através da internet, nos termos do caput do art. 8º da Resolução 121/2010 do Conselho Nacional de Justiça;

b) a informação do número do CPF/CNPJ é de responsabilidade do solicitante da certidão, sendo pesquisados o nome e o CPF/CNPJ exatamente como digitados;

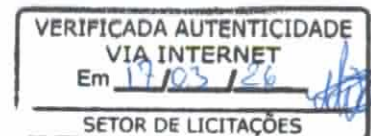
c) ao destinatário cabe conferir o nome e a titularidade do número do CPF/CNPJ informado, podendo confirmar a autenticidade da Certidão no portal do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (<http://www.tjmg.jus.br>), pelo prazo de 3 (três) meses após a sua expedição;

d) esta Certidão inclui os processos físicos e eletrônicos, onde houver sido implantado o Processo Judicial Eletrônico - PJe, o eproc, o Sistema CNJ (Ex-Projudi) e o SEEU - Sistema Eletrônico de Execução Unificada, tendo a mesma validade da certidão emitida diretamente no Fórum e abrange os processos da Justiça Comum, do Juizado Especial e da Turma Recursal apenas da comarca pesquisada, com exceção do SEEU, cujo sistema unificado abrange todas as comarcas do Estado;

e) A presente certidão não faz referência a período de anos, uma vez que somente se refere à existência de feitos judiciais em andamento (processos ativos) contra o nome pesquisado, conforme Provimento 355/2018 da Corregedoria Geral de Justiça.

A presente certidão NÃO EXCLUI a possibilidade da existência de outras ações de natureza diversa daquelas aqui mencionadas.

Certidão solicitada em 22 de Janeiro de 2026 às 09:50



BELO HORIZONTE, 22 de Janeiro de 2026 às 09:50

**Código de Autenticação:** 2601-2209-5027-0688-6162

Para validar esta certidão, acesse o site do TJMG ([www.tjmg.jus.br](http://www.tjmg.jus.br)) em Certidão Judicial/AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO /AUTENTICAÇÃO 2 informando o código.

**ATENÇÃO:** Documento composto de 1 folhas(s). Documento emitido por processamento eletrônico. Qualquer emenda ou rasura gera sua invalidade e será considerada como indicio de possível adulteração ou tentativa de fraude.



**DESPACHO DE RATIFICAÇÃO**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 26/2017**  
**INEXIGIBILIDADE - CREDENCIAMENTO Nº 2/2017**

Reconheço e RATIFICO a INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO para credenciamento de serviços médicos para pronto atendimento em regime de plantão, nas dependências do Centro de Saúde de Presidente Kubitschek, em horários estipulados por escala de plantões definida pelo Secretário Municipal de Saúde, conforme descrito abaixo, com fundamento no art. 25 "caput" da Lei Federal nº 8.666/93, atendido ao disposto no parágrafo único do art. 26 do mesmo diploma legal, tendo em vista o constante do presente processo.

| PROPONENTE                                      | ITEM | VALOR POR PLANTÃO (R\$) |
|---|------|-------------------------|
| ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA | 1    | R\$ 500,00              |
|   | 2    | R\$ 600,00              |
|   | 3    | R\$ 900,00              |
|   | 4    | R\$ 800,00              |

Prefeitura Municipal de Presidente Kubitschek, 17 de março de 2026

  
**OSVALDINO REIS DA SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KUBITSCHEK

SETOR DE CONTRATAÇÕES

E-mail: [licitacao@pk.mg.gov.br](mailto:licitacao@pk.mg.gov.br) / Fone: (38) 35451122

Rua Agostinho de Oliveira Malaquias, 35 - Centro - CEP: 39.135-000

## RESULTADO

### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 26/2017 INEXIGIBILIDADE - CREDENCIAMENTO Nº 2/2017

A Prefeitura Municipal de Presidente Kubitschek, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da Portaria nº 02/2026, de 5 de janeiro de 2026, torna público o resultado do Processo Licitatório nº 26/2017, Credenciamento nº 2/2017, na forma que segue:

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHEK

CREDENCIADA: ARIEL DE CASTRO MENDES SA SERVICOS MEDICOS LTDA

OBJETO: Credenciamento de serviços médicos, para pronto atendimento em regime de plantão, nas dependências do Centro de Saúde de Presidente Kubitschek, em horários estipulados por escala de plantões definida pelo Secretário Municipal de Saúde.

FUNDAMENTO LEGAL: Art. 25 "caput" da Lei Federal nº 8.666/93

DESPACHO DE RATIFICAÇÃO: Prefeito Municipal

Publicado em 17 de março de 2026

CLÁUDIO PEDRO DE OLIVEIRA

Presidente

Comissão Permanente de Licitação