

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA MEDICA WMF LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

WAINNYE MARQUES FERREIRA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, medica, nascido(a) em 11/06/2001, nº do CPF 702.270.841-01, residente e domiciliada na cidade de Augustinópolis - TO, na AVENIDA tocantins, nº 261, centro, CEP: 77960-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLINICA MEDICA WMF LTDA**, e usará a expressão CLINICA WMF como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA TOCANTINS, nº 261, SALA 01, CENTRO, Augustinópolis - TO, CEP: 77960000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; 8650-0/99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE; 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL; 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E 8610-1/02- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; 8650-0/99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE; 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL; 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E 8610-1/02- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 23/01/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
WAINNYE MARQUES FERREIRA	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA MEDICA WMF LTDA

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **WAINNYE MARQUES FERREIRA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
CLINICA MEDICA WMF LTDA

CLAUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Augustinópolis - TO, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Tocantins.

Augustinópolis - TO, 23 de janeiro de 2025

WAINNYE MARQUES FERREIRA
Sócio/Administrador





ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
70227084101	WAINNYE MARQUES FERREIRA

[Assinatura manuscrita]

JUCETINS

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/01/2025 14:06 SOB N° 17200923239.
PROTOCOLO: 250043998 DE 23/01/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12501164538. CNPJ DA SEDE: 59059732000108.
NIRE: 17200923239. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/01/2025.
CLINICA MEDICA WMF LTDA

ERLAN SOUZA MILHOMEM
SECRETÁRIO-GERAL
simplifica.to.gov.br

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

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 59.059.732/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 23/01/2025
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA WMF LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA WMF			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV TOCANTINS	NÚMERO 261	COMPLEMENTO SALA 01	
CEP 77.960-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO AUGUSTINOPOLIS	UF TO
ENDEREÇO ELETRÔNICO WAINNYE_MF@HOTMAIL.COM		TELEFONE (91) 9189-8873/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/01/2025	
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 **23/01/2025** às **14:11:48** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

QR-CODE

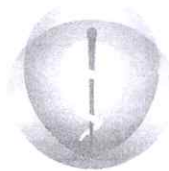
As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

2. N. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habitação / First Urban License / Primera Licencia de Construcción - 3. Data de Local de Nascimento / Date and Place of Birth / DORR(DNATY) - 4. Data de Nascimento - 4a. Data de Início / Issuing Date / DORR(DNATY) - 5. Data de Emissão - 6a. Data de Validade / Expiration Date / DORR(DNATY) - 7. validade - AGE - 8. Número de Identificação / Original Number / Identific. Document - 9. Issuing Authority / Determining of Identification / Authority / Emissão - 10. CPF - 11. Número do Registro da Cível / Civil Registration Number / Número de Registro de Pessoa Física - 12. Categoria de Veículo da Carteira de Habilitação / Driving License Class / Categoria de Permissão de Construção - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação / Filiación - 13. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA076918795<219<<<<<<<<<<
O106119F3105205BRA<<<<<<<<<<2
WAINNYE<<MARQUES<FERREIRA<<<<





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

		CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PA CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME WAINNYE MARQUES FERREIRA undefined	CRM/RJ 20327/PA	CPF 702.270.841-01	RG/ORGÃO EMISSOR 70227084101/SSP-MA
FILIAÇÃO QUITERIA MARQUES DA SILVA ADAILTO FERREIRA SOUZA		TÍTULO DE ELEITOR 041688522704	SEÇÃO 009
		DATA DE NASCIMENTO 11/06/2001	ZONA 021
		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO BELEM - PA - 09/12/2024	NATURALIDADE Augustinópolis-TO
DATA DE INSCRIÇÃO 06/12/2024	VIA 1		
 ASSINATURA DO PORTADOR		  ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 3067/11

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid



A

6



CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA
UNIFAMAZ

Credenciado pela Portaria MEC nº 1.237, de 22 de novembro de 2018,
Publicada no DOU nº 225, Seção I, de 23/11/2018.



O (A) Reitor(a) do Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, no uso de suas atribuições e tendo
em vista a conclusão do curso de *MEDICINA* na data de conclusão 29/11/2024,
e a colação de grau 02/12/2024 confere o título de *MÉDICA* a

WAINNYE MARQUES FERREIRA

Nacionalidade Brasileira,
Nascido (a) em 11/06/2001,

Natural de Augustinópolis / TO
Portador do RG 043854092011-8, SSP/PA

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Belém (PA), 18/12/2024.

Thathyanne Emanuelle de Oliveira Santos
Secretária Acadêmica

Adriana Leticia dos Santos Gorayeb
Reitor(a)

<https://www.famaz.edu.br/diploma/?CodigoValidacao=>

4

6

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - 4450
770- EUROAM - INSTITUTO EURO AMERICANO DE EDUCAÇÃO
CNPJ n.º: 37.174.034/0003-74

Credenciado pela Portaria MEC n.º 1237, de 22/11/2018, DOU de 23 de novembro de 2018, Seção , p. 223.

Prof.ª. Dra. Adriana Leticia dos Santos Gorayeb
Reitor(a)

Profa. Thathyanne Emanuelle de Oliveira Santos
Secretário(a) Acadêmico(a)

Curso de MEDICINA - Reconhecido pela Portaria n.º 891, de 20/09/2022, publicada no DOU de 21/09/2022, Seção 1, p.127.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
UNIFAMAZ
REITORIA
SECRETARIA ACADÊMICA

Diploma registrado sob n.º 832.

Livro 201, Fls. 332, Processo 655350.

Em 18/12/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Belém - PA, 18/12/2024.

Thathyanne
Secretaria Acadêmica



A

E



SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINÓPOLIS
COORDENADORIA DE ARRECAÇÃO E DÍVIDA ATIVA
CNPJ: 00237206000130

2025

ALVARÁ DE LICENÇA

Nos termos do Art. 225, par. 1, I e II do Código de Postura Municipal concede-se o presente Alvará de Licença à empresa a seguir identificada, exercer suas atividades, enquanto satisfeita as exigências da legislação em vigor.

Inscrição Municipal: 14938

CPF/CNPJ: 59.059.732/0001-08

Razão Social: CLINICA MEDICA WMF LTDA

Nome Fantasia: CLINICA WMF

Endereço: AV TOCANTINS, SALA 01, CENTRO
Cidade: AUGUSTINOPOLIS **UF:** TO

Nº do Alvará **Data Emissão**

00170/2025 15/04/2025

OBSERVAÇÃO:

Data de Início das Atividades

Validade

23/01/2025

31/03/2026

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO

CNAE Principal

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Secundario

8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 8650099 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Código de Autenticação

PVRrPZdTQEzB



Adryanna Silva Oliveira Salame
Diretora da Divisão da Receita Municipal
Dec. nº 0137/2023 de 19.01.2023

DIRETORA DA DIVISÃO DA RECEITA MUNICIPAL

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS, PROTESTOS E 2º TABELIONATO DE NOTAS | MARIA DA CRUZ DOS SANTOS - Tabelião
Fone: (63) 3456-1592 - E-mail: cartorioextra2notas@hotmail.com

Selo Digital: 128033AAA297027-SVF

Consulte em: [HTTPS://GISE.TJTO.JUS.BR/GISE/qr?c=128033AAA297027&v=SVF](https://gise.tjto.jus.br/gise/qr?c=128033AAA297027&v=SVF)

Confere com a original a mim apresentado e dou fé autenticando-a nos termos do Art 7º "V" da lei 8935/94

Augustinópolis-TO, 15/04/2025, Emol.: R\$3,37 TFIJ: R\$0,92 FUNC:

R\$0,65 IRRF R\$0,17 Total: R\$5,11

Elizângela Cruz da Silva - Escrevente





SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINÓPOLIS
COORDENADORIA DE ARRECADAÇÃO E DÍVIDA ATIVA
CNPJ: 00237206000130

2025

CNAE Secundários

- 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 8650099 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Código de Autenticação

PVRrPZdTQEzB



Adryanna Silva Oliveira Salame
Diretora da Divisão da Receita Municipal
Data: 19/01/2023

DIRETORA DA DIVISÃO DA RECEITA MUNICIPAL



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: CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ: 59.059.732/0001-08

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 09:46:40 do dia 24/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2025.

Código de controle da certidão: **4CB2.27F2.5BD6.964A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

4

6



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO TRIBUTÁRIA
DIRETORIA DE GESTÃO DE CRÉDITOS FISCAIS
COORDENADORIA DA DÍVIDA ATIVA

Número da Certidão

6310100



Validador

25651444523480960506998577567762

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - PESSOA JURÍDICA

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ : 59.059.732/0001-08 ✓

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ATIVIDADE ECONÔMICA:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: -

FINALIDADE:

LICITAÇÃO

HISTÓRICO:

NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA ✓

Fundamentação Legal - Arts. 65, 66 e 67 da Lei 1288, de 28 de Dezembro de 2001. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual, inscrever e cobrar qualquer dívida de responsabilidade do contribuinte acima, que vier a ser apurada.

Validade - O prazo de validade da certidão é de trinta dias contado da data da sua emissão. X

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via Internet, no endereço <http://www.to.gov.br/sefaz>

A Certidão expedida com erro, dolo, simulação ou fraude, responsabiliza, pessoalmente, o servidor que a expediu, pelo crédito tributário, assegurando o direito de regresso.

Data Emissão: Sexta-feira, 24 de Janeiro de 2025 - 09h 50m 55s ✓

Emitida Via INTERNET

Atenção:

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Esta certidão está vinculada ao número do CPF, CNPJ ou Inscrição Estadual.

ESTADO DE TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINÓPOLIS
FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA - CONTRIBUINTE

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome / Razão Social: **CLINICA MEDICA WMF LTDA** ✓
CPF/CNPJ: **59.059.732/0001-08** ✓
Endereço: **AV TOCANTINS, SALA 01** ✓
Bairro: **CENTRO**
Cidade: **AUGUSTINÓPOLIS-TO** ✓

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Certifica-se, para os fins de direito, que o(a) **Contribuinte** citado, **NÃO POSSUI DÉBITOS AMIGÁVEIS OU AJUIZADOS**, de natureza tributária perante a Fazenda Pública Municipal, relativos aos tributos administrados pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINÓPOLIS**, até a presente data.

Ressalvando o direito da Fazenda Pública Municipal de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas e constituídas, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda.

Finalidade: **Outras finalidades**

Dados de Autenticação

Certidão Número: **00834 - 1**
Dispositivo Legal: **Lei Complementar Nº 016/2021 de 17 de dezembro de 2021 - CTM.**
Emitido em: **09/04/2025**
Validade: **09/05/2025** ✓
Código Verificador: **pOfpuCBG8pqi**
Autenticar em: **<https://augustinopolis.megasoftservicos.com.br/cidadao/autent-certidao-negat>**

QR Code



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 59.059.732/0001-08 ✓
Razão Social: CLINICA MEDICA WMF LTDA ✓
Endereço: AV TOCANTINS 261 / CENTRO / AUGUSTINOPOLIS / TO / 77960-000

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: 29/03/2025 a 27/04/2025 ✓

Certificação Número: 2025032903186369930802

Informação obtida em 09/04/2025 23:33:46

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 59.059.732/0001-08

Certidão nº: 4394576/2025

Expedição: 24/01/2025, às 09:50:11

Validade: 23/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº 59.059.732/0001-08, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

E

CLINICA WMF

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º, CF/88

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro(a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, DECLARA, sob as penas da Lei, que não possui no seu quadro de pessoal, menor de 18 (dezoito) anos em exercício de atividade noturna, perigosa ou insalubre, bem como não utiliza para qualquer trabalho ou atividade, menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em conformidade com o inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e com a Lei Nº 9.854/99.

Declaramos ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira 
CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ:** 59.059.732/0001-08, **END:** AV TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, **EMAIL:** wainnye-mf@hotmail.com



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARRASCO BONITO/TO
CNPJ: 25.064.023/0001-90, praça Ulisses Guimarães n° 100
Centro, CEP: 77985-000- Carrasco Bonito - TO
Fone (63)3344-1462 - E-MAIL: prefcarrascobonito@gmail.com
Acesso: www.carrascobonito.to.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARRASCO BONITO - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.740.122/0001-30, pessoa jurídica de direito público, através de seu Gestor o Sr. Inácio Alves da Conceição, portador do RG 6**.*7 SSP/TO e do CPF Nº 972.XXX.XXX-00*, SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE, ATESTA, para os devidos fins, que a empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ nº 59.059.732/0001-08, AVENIDA TOCANTINS, nº 261, SALA 01, CENTRO, Augustinópolis - TO, CEP: 77960000, neste ato representado por sua representante legal a Sra. WAINNYE MARQUES FERREIRA, BRASILEIRA, medica, inscrita no CPF 702.XXX.XXX-01, prestou serviços Médico de Clínico Geral no PSF (Programa Saúde da Família), nos termos do Contrato nº 09/2025, Dispensa de Licitação nº 03/2025.

Declaro, ainda, que os serviços foram prestados conforme as especificações exigidas no edital, dentro dos prazos estabelecidos, e que a execução foi realizada de forma satisfatória, atendendo plenamente às necessidades da Administração Pública, não havendo até o momento nenhum fato que desabone a conduta técnica e operacional da empresa.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente atestado para os devidos efeitos legais.

Carrasco Bonito - TO, 10 de abril de 2025.

Inácio Alves da Conceição
Secretário Mun. de Saúde
Decreto nº 003/2025
Pref. M. de TO

Inácio Alves da Conceição

Sec. Mun. de Saúde



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por HILMARA CRONEMBERGER CAVALCANTE, sob a autenticidade nº 12501221531 em 24/01/2025, protocolo 250045818. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.simplifica.to.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa

Nome Empresarial: CLINICA MEDICA WMF LTDA
Número de Registro: 17200923239
CNPJ: 59059732000108
Município: Augustinópolis

Identificação de Livro Digital

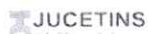
Tipo de Livro: DIÁRIO
Número de Ordem: 1
Período de Escrituração: 23/01/2025 - 23/01/2025

Assinante(s)

Nome

CRC/OAB

70227084101	WAINNYE MARQUES FERREIRA	
71335609172	RICARDO GOMES DA SILVA	TO001826



CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 24/01/2025 08:57 SOB Nº 20250045818.
PROTOCOLO: 250045818 DE 23/01/2025. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12501221531. NIRE: 17200923239.
CLINICA MEDICA WMF LTDA

HILMARA CRONEMBERGER CAVALCANTE
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
PALMAS, 24/01/2025
simplifica.to.gov.br

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

4

60

TERMO DE ABERTURA

Livro Diário

Página 1 de 9

Número: 1

Folha: 1

Contém este livro 8 folhas numeradas do No. 1 ao 8 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que servirá de Livro Diário da empresa abaixo descrita no período de 23/01/2025 a 23/01/2025.

Nome da Empresa: CLINICA MEDICA WMF LTDA

Ramo: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Endereço: AVENIDA TOCANTINS, 261

Complemento: SALA 01

Bairro: CENTRO

Município: AUGUSTINOPOLIS

Estado: TO CEP: 77960-000

Inscrição no CNPJ: 59.059.732/0001-08

Inscrição Estadual.....: ISENTA

Registro na junta.....: 17200923239 Data registro: 23/01/2025

Inscrição Municipal.....:

AUGUSTINOPOLIS, 23/01/2025

WAINNYE MARQUES FERREIRA
SÓCIA-ADMINISTRADORA
CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
CPF: 713.356.091-72



DIÁRIO

Data	Classificação	Descrição	Histórico	Débito	Crédito
23/01/2025	1.1.10.100.1	CAIXA GERAL	INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL SOCIAL	10.000,00	
23/01/2025	2.4.10.100.1	CAPITAL SOCIAL	INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL SOCIAL		10.000,00
			TOTAL DO DIA	10.000,00	10.000,00
			TOTAL DO MÊS	10.000,00	10.000,00

WAINNYE MARQUES FERREIRA
 SÓCIA-ADMINISTRADORA
 CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
 Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
 CPF: 713.356.091-72

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	Saldo Atual
ATIVO	10.000,00D
ATIVO CIRCULANTE	10.000,00D
DISPONIVEL	10.000,00D
CAIXA	10.000,00D
CAIXA GERAL	10.000,00D
PASSIVO	10.000,00C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	10.000,00C
CAPITAL SOCIAL	10.000,00C
CAPITAL SUBSCRITO	10.000,00C
CAPITAL SOCIAL	10.000,00C

WAINNYE MARQUES FERREIRA
 SÓCIA-ADMINISTRADORA
 CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
 Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
 CPF: 713.356.091-72

A

E

Empresa: CLINICA MEDICA WMF LTDA

C.N.P.J.: 59.059.732/0001-08

Insc. Junta Comercial: 17200923239 Data: 23/01/2025

Folha:

0004

Número 14444

0001

Página 4 de 9

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 23/01/2025

RECEITA LÍQUIDA	<u>0,00</u>
LUCRO BRUTO	<u>0,00</u>
DESPESAS OPERACIONAIS	<u>0,00</u>
RESULTADO OPERACIONAL	<u>0,00</u>
RESULTADO ANTES DO IR E CSL	<u>0,00</u>
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	<u>0,00</u>

WAINNYE MARQUES FERREIRA
SÓCIA-ADMINISTRADORA
CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
CPF: 713.356.091-72

14

6

DEMONSTRAÇÃO DOS LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS

Discriminação	Valor
LUCROS/PREJUÍZOS	
Saldo Anterior de Lucros Acumulados	0,00
Ajustes Credores de Períodos-base Anteriores	0,00
Reversão de Reservas	0,00
Outros Recursos	0,00
Lucro Líquido do Ano	0,00
(-)Saldo Anterior de Prejuízo Acumulados	0,00
(-)Ajustes Devedores de Períodos-base Anteriores	0,00
(-)Prejuízo Líquido do Ano	0,00
TOTAL	0,00
DESTINAÇÕES	
Transferências para Reservas	0,00
Dividendos ou Lucros Distribuídos, Pagos ou Creditados	0,00
TOTAL	0,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	0,00

V. NNYE MARQUES FERREIRA
 SÓCIA-ADMINISTRADORA
 CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
 Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
 CPF: 713.356.091-72

COEFICIENTES DE ANÁLISES EM 23/01/2025

Coeficiente	Fórmula	Valor	Resultado
Índice de Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável Longo Prazo	10.000,00 + 0,00	0,00
	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	0,00 + 0,00	
Índice de Liquidez Corrente	Ativo Circulante	10.000,00	0,00
	Passivo Circulante	0,00	
Índice de Solvência Geral	Ativo	10.000,00	0,00
	Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante	0,00 + 0,00	

WAINNYE MARQUES FERREIRA
 S -ADMINISTRADORA
 CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
 Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
 CPF: 713.356.091-72

Empresa: **CLINICA MEDICA WMF LTDA**
CNPJ: 59.059.732/0001-08

Folha:
Número livro:

7
0001

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DE ABERTURA

1 Contexto Operacional

A empresa: **CLINICA MEDICA WMF LTDA**, isere-se no seguimento de Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consulta.

2 Resumo das Principais Práticas Contábeis

As demonstrações contábeis foram elaboradas em obediência aos preceitos da ITG 1000, (Contabilidade para Micro Empresas e Empresas de Pequeno Porte), aprovada pela Resolução CFC 1418/2012. As principais práticas na elaboração das demonstrações financeiras são as seguintes:

a) Determinação do Resultado:

O resultado é apurado em obediência ao regime de competência de exercícios.

b) Ativos circulantes e realizável a longo prazo:

A empresa não constituiu Provisão para Devedores Duvidosos, em vista de análise de títulos;

Os demais ativos circulantes e não circulantes são apresentados pelo custo original;

c) Ativo Imobilizado:

O ativo imobilizado é demonstrado ao custo original.

As depreciações são calculadas pelo método linear;

d) Capital

O Capital social foi totalmente integralizado conforme abaixo:

Wainnye Marques Ferreira R\$ 10.000,00.

Capital social totalmente integralizado no dia 23/01/2025, por enquanto na conta caixa, pois abertura da conta jurídica esta sendo aberta junto ao Banco do Brasil.

e) Regime de tributação:

Foi solicitado o Enquadrametno Regime de Tributação Simples Nacional para ser utilizado no ano Caledario 2025, Efetivação do Regime tributario Simples Nacional Previsto para o dia 06/02/2025.

Augustinópolis – To, 23 de Janeiro de 2025

WAINNYE MARQUES FERREIRA
SÓCIA-ADMINISTRADORA
CPF Nº 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
Reg. No CRC/TO Sob nº 001826/O-7
CPF Nº 713.356.091-72



TERMO DE ENCERRAMENTO

Livro Diário

Página 8 de 9

Número: 1

Folha: 8

Contém este livro 8 folhas numeradas do No. 1 ao 8 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que serviu de Livro Diário da empresa abaixo descrita no período de 23/01/2025 a 23/01/2025.

Nome da Empresa: CLINICA MEDICA WMF LTDA

Ramo: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Endereço: AVENIDA TOCANTINS, 261

Complemento: SALA 01

Bairro: CENTRO

Município: AUGUSTINOPOLIS

Estado: TO CEP: 77960-000

Inscrição no CNPJ: 59.059.732/0001-08

Inscrição Estadual.....: ISENTA

Registro na junta.....: 17200923239 Data registro: 23/01/2025

Inscrição Municipal.....:

AUGUSTINOPOLIS, 23/01/2025

WAINNYE MARQUES FERREIRA
SÓCIA-ADMINISTRADORA
CPF: 702.270.841-01

RICARDO GOMES DA SILVA
Reg. no CRC - TO sob o No. 001826/O-7
CPF: 713.356.091-72

A

6



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
70227084101	WAINNYE MARQUES FERREIRA
71335609172	RICARDO GOMES DA SILVA

CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 24/01/2025 08:57 SOB N° 20250045818.
PROTOCOLO: 250045818 DE 23/01/2025. NIRE: 17200923239.
CLINICA MEDICA WMF LTDA



HILMARA CRONEMBERGER CAVALCANTE
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
PALMAS, 24/01/2025
simplifica.to.gov.br



**PODER
JUDICIÁRIO**
ESTADO DO TOCANTINS

1ª INSTÂNCIA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO

FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E/OU RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL

N. d95d9db5

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando o sistema processual abaixo indicado, NÃO CONSTAM, até a presente data e hora, PROCESSOS de classes de acordo com o Anexo IV da Portaria Conjunta n.º 02/2023 do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins contra:

CLINICA MEDICA WMF LTDA

CNPJ n. 59.059.732/0001-08

Certidão emitida em: 14/04/2025, às 16:02:25 (data e hora de Brasília)

Observações:

- a) A presente certidão judicial se destina a identificar os termos circunstanciados, inquéritos ou processos em que a pessoa a respeito da qual é expedida, figura no pólo passivo da relação processual originária;
- b) Consulta pública realizada no sistema e-Proc;
- c) A certidão não abrange os processos: que tramitem em segredo de justiça ou sigilo; que tenham tramitado ou tramitem nos sistemas PROJUDI, SPROC e SEEU; que tenham como classe processual falência, concordata, recuperação judicial e insolvência civil para os casos em que o devedor figurar no pólo ativo da demanda; procedimentos pré processuais em trâmite perante os CEJUSCs e procedimentos administrativos referentes ao Projeto Pai Presente.
- d) A consulta abrange todos os órgãos julgadores de primeira instância do TJTO, incluindo processos de suscitação de dúvida, processos que tramitam perante os juizados, processos de execuções fiscais e processos de competência da Justiça Militar.
- e) Certidão emitida gratuitamente às pessoas físicas. Pessoas jurídicas se sujeitam ao pagamento das despesas processuais, conforme disposto no Provimento nº 11/2019, Portaria nº 94/2015, bem como suas alterações;
- f) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 60 (sessenta) dias, por qualquer interessado no site do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, endereço https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=cj_online&acao_origem=&acao_retorno=cj
- g) Certidão expedida nos termos da Resolução n.º 121/2010 do CNJ e da Portaria Conjunta n.º 02/2023 do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins;
- h) Válida por 60 (sessenta) dias - Provimento nº 02/2023 e suas alterações;

Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, impressa em 14/04/2025, 16:04:03



ANACLETO CONTABILIDADE E ASSESSORIA

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE FINANCEIRA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 039/2025

A empresa **CLINICA MEDICA WMF LTDA**, inscrito no CNPJ nº **59.059.732/0001-08**, por intermédio de seu representante legal a Sra. **Wainnye Marques Ferreira**, portadora do CPF nº **702.270.841-01**, domiciliado à Avenida Tocantins, 261 - Bairro Centro – CEP: 77.960.000 – Augustinópolis – TO, CEP: 77960-000, através de seu contador Ricardo Gomes da Silva, Contador devidamente registrada sob o número TO-001826/O/7 no Conselho Regional de Contabilidade do Tocantins, **ATESTO**, para os devidos fins, a capacidade financeira da empresa acima referida, conforme as análises das demonstrações financeiras e índices financeiros como constam em seus respectivos documentos comprobatórios, referente aos exercícios Balanço de Abertura em 23/01/2025.

CONCLUSÃO:

Com base nas demonstrações financeiras e índices analisados, como se trata de um Balanço de Abertura da empresa **CLINICA MEDICA WMF LTDA**, só com os dados de abertura não tem como analisa os referidos índices, mas tenho observa-se que a mesma terá sim capacidade financeira robusta, sendo capaz de honrar seus compromissos financeiros e operacionais. Esta declaração é fornecida sem nenhuma emenda ou reserva, refletindo de forma verdadeira e precisa a posição financeira da empresa na data acima mencionada.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Augustinópolis – TO, 14 de Abril de 2025.

Ricardo Gomes da Silva
Contador
CRC/TO: 001826-0

gov.br

Documento assinado digitalmente

RICARDO GOMES DA SILVA

Data: 14/04/2025 17:38:11-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rua Tiradentes nº 41, Centro – Augustinópolis – TO
Fone: (63) 3456-0104 ou (63) 99995-8285



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

**Categoria
CONTADOR**

**Nº Registro
TO001826**

**Nome
RICARDO GOMES DA SILVA**

**Nascimento
05/11/1980**

**Nacionalidade
BRASILEIRA**

**Naturalidade
TOCANTINOPOLIS
TO**



Assinatura do Profissional

**Filiação
JOAO ANACLETO DA SILVA
BENEDITA DE JESUS GOMES DA SILVA**

**Diplomação
13/10/2004**

**CPF
713.356.091-72**

**Documento de
Identificação
284.663 SSP-TO**

**Título
BACHAREL EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**Instituição de Ensino
ITPAC INST TOCANT PRES ANTONIO CARLOS/TO**

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



**Data de Registro
02/09/2004**

**Validado eletronicamente pelo
Conselho Federal de
Contabilidade
Código de Validação: 802AE9**



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



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



Aproxime um leitor de QR Code para
validar ou acesse o endereço:
[https://sistemas.cfc.org.br/validacao/
profissional/cpf/71335609172/codi
go/802AE9](https://sistemas.cfc.org.br/validacao/profissional/cpf/71335609172/codigo/802AE9)



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO TOCANTINS
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

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

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: RICARDO GOMES DA SILVA
REGISTRO.....	: TO-001826/O-7
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: ***.356.091-**

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

Emissão: TOCANTINS, 27/02/2025 as 16:47:05.

Válido até: 28/05/2025. ✓

Código de Controle: 317917.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRC TO.

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: CLINICA MEDICA WMF LTDA				Protocolo: TOC2500121848	
NIRE : 17200923239					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 17200923239		CNPJ 59.059.732/0001-08		Data de Ato Constitutivo 23/01/2025	
				Início de Atividade 23/01/2025	
Endereço Completo Avenida TOCANTINS, Nº 261, SALA 01,, CENTRO - Augustinópolis/TO - CEP 77960-000					
Objeto Social 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; 8650-0/99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE; 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL; 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E 8610-1/02- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS					
Capital Social R\$ 10.000,00 (dez mil reais)				Porte ME (Microempresa)	
Capital Integralizado R\$ 10.000,00 (dez mil reais)				Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio					
Nome WAINNYE MARQUES FERREIRA	CPF/CNPJ 702.270.841-01	Participação no capital R\$ 10.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome WAINNYE MARQUES FERREIRA	CPF 702.270.841-01	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento					Situação ATIVA
Data 23/01/2025	Número 20250043998	Ato e eventos 090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA			Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 10/04/2025, às 09:14:46 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.simplifica.to.gov.br>, com o código GHCSQPCV.

Erlan Souza Milhomem
Secretário-Geral



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARRASCO BONITO/TO
CNPJ: 25.064.023/0001-90, praças Ulisses Guimarães nº 100
Centro, CEP: 77985-000- Carrasco Bonito - TO
Fone (63) 3344-1462 - E-MAIL: prefcarrascobonito@gmail.com
Acesse: www.carrascobonito.to.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARRASCO BONITO - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.740.122/0001-30, pessoa jurídica de direito público, através de seu Gestor o Sr. Inácio Alves da Conceição, portador do RG 6**.7 SSP/TO e do CPF Nº 972.XXX.XXX-00***** , SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE, ATESTA, para os devidos fins, que a empresa **CLINICA MEDICA WMF LTDA**, inscrita no CNPJ nº 59.059.732/0001-08, AVENIDA TOCANTINS, nº 261, SALA 01,, CENTRO, Augustinópolis - TO, CEP: 77960000, neste ato representado por sua representante legal a Sra. **WAINNYE MARQUES FERREIRA**, BRASILEIRA, medica, inscrita no CPF 702.XXX.XXX-01, prestou serviços Médico de Clínico Geral no PSF (Programa Saúde da Família), nos termos do Contrato nº 09/2025, Dispensa de Licitação nº 03/2025.

Declaro, ainda, que os serviços foram prestados **conforme as especificações exigidas no edital**, dentro dos prazos estabelecidos, e que a execução foi realizada de forma **satisfatória, atendendo plenamente às necessidades da Administração Pública**, não havendo até o momento nenhum fato que desabone a conduta técnica e operacional da empresa.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente atestado para os devidos efeitos legais.

Carrasco Bonito - TO, 10 de abril de 2025.

Inácio Alves da Conceição
Secretário Mun. de Saúde
Decreto nº 003/2025
Pref. M. CB/TO

Inácio Alves da Conceição

Sec. Mun. de Saúde

Selo Digital: 128033AAA297026-PMS
Consulte em: <https://gise.tuto.ius.br/Gise/q?c=128033AAA297026&v=PMS>
Confere com a original a mim apresentado e dou fé autenticando-a nos termos do Art 7º "V" da Lei 8935/94
Augustinópolis-TO, 15/04/2025, Emol.: R\$3,37 T.F.J: R\$0,92 FUNC: R\$0,65 ISS: R\$0,17 Total: R\$5,11

Elizângela Cruz da Silva - Escrevente

90.260.810-01
Av. Tocantins, 464, Centro Augustinópolis - TO - CEP: 77960-000

CARTÃO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS, PROTESTOS E 2º TABELONATO DE NOTAS | MARIA DA CRUZ DOS SANTOS - Tabela
Fone: (63) 3456-1192 - E-mail: cartaocestra2notas@hotmail.com

SECRETARIO 2º TAB. DE ANOTAÇÃO
MARIA DA CRUZ DOS SANTOS
CNPJ: 01.259.732-01
Fone: 3344-1462

Praça Ulisses Guimarães, nº 100 - CEP: 77.985-000 - Fone: (63) 3344-1462
E-mail: clccarrascobonito@gmail.com

DECLARAÇÃO IDONEIDADE

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

A Signatária CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro – CEP: 77.960.000 – Augustinópolis - TO, com cumprimento ao solicitado no edital de licitação **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Está apta a tomar parte do processo licitatório, tendo em vista inexistir contra a mesma Declaração de Inidoneidade emitida por órgão de Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

O que declaramos acima é verdade e por isso damos fé.

Carrasco Bonito – TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira

CLINICA MEDICA WMF LTDA

CNPJ n.º 59.059.732/0001-08

Wainnye Marques Ferreira

CPF: 702.270.841-01

Proprietária

WMF

A

6

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS DA
HABILITAÇÃO**

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Ao Senhor Pregoeiro,

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro – CEP: 77.960.000 – Augustinópolis - TO, DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data nenhum fato ocorreu que a inabilite a participar do PREGÃO PRESENCIAL N° 007/2025, e que contra ela não existe nenhum pedido de falência ou recuperação judicial.

Declaramos ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Carrasco Bonito – TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira WMF

CLINICA MEDICA WMF LTDA

CNPJ n.º 59.059.732/0001-08

Wainnye Marques Ferreira

CPF: 702.270.841-01

Proprietária

6

CLINICA WMF

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IMPEDIMENTOS PREVISTOS NOS ARTIGOS 29, INCISO IX COM 54, INCISO I, ALÍNEA "A" E INCISO II, ALÍNEA "A",

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro(a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, declara sob as penas da lei, que Os proprietários e/ou sócios exerçam mandato eletivo capaz de ensejar os impedimentos previstos nos artigos 29, inciso IX com 54, inciso I, alínea "a" e inciso II, alínea "a", da Constituição Federal.

Declaramos ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira

CLINICA MEDICA WMF LTDA

CNPJ n.º 59.059.732/0001-08

Wainnye Marques Ferreira

CPF: 702.270.841-01

Proprietária

WMF

A

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, CNPJ: 59.059.732/0001-08, END: AV
TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, EMAIL:
wainnye-mf@hotmail.com

6

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro (a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, DECLARA, sob as penas da Lei, nos termos do artigo 4º, inciso VII, da Lei Federal Nº 10.520/02, possuir todos os requisitos constantes do edital que a habilite a participar do PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2025.

Declaramos ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira 

CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ:** 59.059.732/0001-08, **END:** AV TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, **EMAIL:** wainnye-mf@hotmail.com

E

**DECLARAÇÃO EXPRESSA DE TOTAL CONCORDÂNCIA COM OS
TERMOS DO EDITAL**

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro(a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, DECLARA para os devidos fins, que concorda com todos os termos descritos no edital e seus anexos, em especial aos critérios de credenciamento, julgamento das propostas de preços, habilitação/inabilitação e que temos pleno e total conhecimento do edital e anexos deste certame, não possuindo ainda, quaisquer restrições ao caráter competitivo desta licitação.

Declaramos ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira 

CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ:** 59.059.732/0001-08, **END:** AV TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, **EMAIL:** wainnye-mf@hotmail.com



CLINICA WMF

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO PARA MICROEMPRESAS OU EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro(a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, DECLARA, sob as penas da Lei, nos termos do artigo 4º, inciso VII, da Lei Federal N° 10.520/02, possuir todos os requisitos constantes do edital que a habilite a participar do PREGÃO PRESENCIAL N° 007/2025, excetuando-se a eventual aplicação do permissivo estabelecido no art. 43 da Lei Complementar n° 123/2006 para a regularidade fiscal, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

Declaramos ainda, ter ciência que "a falsidade de declaração, resultará na inabilitação desta empresa e caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei n° 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como demais normas pertinentes à espécie".

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

Wainnye Marques Ferreira 
CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, CNPJ: 59.059.732/0001-08, END: AV
TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, EMAIL:
wainnye-mf@hotmail.com

6

CLINICA WMF

DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI PROFISSIONAIS APTOS PARA ATENDER A DEMANDA E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO.

Pelo presente instrumento de mandato, DECLARA que, Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, pertence ao quadro de profissionais da empresa apta a atender a demanda e especificações exigidas para o serviço.

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

WAINNYE
MARQUES
FERREIRA:702270
84101

Assinado de forma digital por
WAINNYE MARQUES
FERREIRA:70227084101
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Certificado
Digital PF A1, ou=Presencial,
ou=41367161000103, ou=AC
SyngularID Multipla, cn=WAINNYE
MARQUES FERREIRA:70227084101
Dados: 2025.04.15 11:32:28 -03'00'

CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ:** 59.059.732/0001-08, **END:** AV
TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, **EMAIL:**
wainnye-mf@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO DE PESSOAL

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, DECLARA, sob as penas da lei, que não possuem em seu quadro de pessoal servidores públicos do *PODER EXECUTIVO MUNICIPAL* exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão (inciso III, do art. 9º da Lei 8.666/1993).

O que declaramos acima é verdade e por isso damos fé.

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

WAINNYE
MARQUES
FERREIRA:7022
7084101

Assinado de forma digital por
WAINNYE MARQUES
FERREIRA:70227084101
DN: c=BR, o=CP-Brasil,
ou=Certificado Digital PF A1,
ou=Presencial, ou=41367161000103,
ou=AC SyngularID Multipia,
cn=WAINNYE MARQUES
FERREIRA:70227084101
Dados: 2025.04.15 11:32:48 -03'00'

CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ:** 59.059.732/0001-08, **END:** AV TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO, CEP: 77.970-000, **EMAIL:** wainnye-mf@hotmail.com

**DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE
CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro(a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro - CEP: 77.960.000 - Augustinópolis - TO, DECLARA, para os devidos fins, que os serviços são prestados por empresas que comprovam cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendem às regras de acessibilidade previstas na legislação, previstas em lei e em outras normas específicas, na forma da lei (art. 63, IV, da Lei nº 14.133/2021)

Carrasco Bonito - TO, 11 de Abril de 2025.

WAINNYE
MARQUES

FERREIRA:7022
7084101

Assinado de forma digital por
WAINNYE MARQUES
FERREIRA:70227084101
DN: cn=B6, cn=ICP-Brasil, ou=Certificado
Digital PF A1, ou=Presencial,
ou=41367161000103, ou=AC
SyngularID Multipla, cn=WAINNYE
MARQUES FERREIRA:70227084101
Dades: 2025.04.15 11:53:15 -03'00'

CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ :** 59.059.732/0001-08, **END:** AV
TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS - TO , CEP: 77.970-000, **EMAIL:**
wainnye-mf@hotmail.com

**DECLARAÇÃO DE QUE SUAS PROPOSTAS ECONÔMICAS
COMPREENDEM A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS PARA
ATENDIMENTO DOS DIREITOS TRABALHISTAS
ASSEGURADOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Licitação: Pregão Presencial 007/2025

Data da Realização do Certame: 18 de Abril de 2025 às 09:00h

Senhor(a) pregoeiro (a),

A empresa CLINICA MEDICA WMF LTDA, inscrita no CNPJ n.º 59.059.732/0001-08, estabelecida na Av. Tocantins, 261 - Centro - Augustinópolis - TO, neste ato representada pela Senhora Wainnye Marques Ferreira, brasileira, solteira, Médica, portador do CPF: 702.270.841-01, domiciliado à Av. Tocantins, s/n - Bairro Centro – CEP: 77.960.000 – Augustinópolis - TO, **DECLARA** para todos fins que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, na forma da lei (art. 63, § 1º, da Lei nº 14.133/2021)

Carrasco Bonito – TO, 11 de Abril de 2025.

WAINNYE
MARQUES
FERREIRA:70
227084101
CLINICA MEDICA WMF LTDA
CNPJ n.º 59.059.732/0001-08
Wainnye Marques Ferreira
CPF: 702.270.841-01
Proprietária

Assinado de forma digital por
WAINNYE MARQUES
FERREIRA:70227084101
DN: c=BR, o=ICP-Brasil,
ou=Certificado Digital PF A1,
ou=Presencial,
ou=41367161000103, ou=AC
SyngularID Multipla, cn=WAINNYE
MARQUES FERREIRA:70227084101
Dados: 2025.04.15 11:33:35 -03'00'

RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA WMF LTDA, **CNPJ:** 59.059.732/0001-08, **END:** AV
TOCANTINS, 261, CENTRO, AUGUSTINOPOLIS – TO , CEP: 77.970-000, **EMAIL:**
wainnye-mf@hotmail.com