

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



ESCOLA DE IDENTIDADE DE MEDICO
Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.256/76

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO CEARÁ



NOME
FRANCISCO ALVES DA SILVA
CEP
1936
DATA DE INSCRIÇÃO
22/01/1976
SEXO
M
DATA DE NASCIMENTO
22/11/1947

Francisco Alves da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

NOME DO
FRANCISCO ALVES DA SILVA

MARIA ALVES NOGUEIRA

NATURALIDADE
ACÓPIARA-CE

RG
229680/SPSP-CE

DATA DE EMISSÃO
04/07/1976
TÍTULO DE SAU
054982530736
SERIAL
004
ZONA
001

CEP
04501736348
LOCAL E DATA DE EMISSÃO
FORTALEZA-CE, 04/12/2009

Francisco Alves da Silva
ASSINATURA DO PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE TRABALHO

Em nome de a empresa **TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR**, declaramos para todos os fins que o(a) Sr(a). **LUIZ ALVES DA SILVA** inscrito(a) no CPF sob o nº **045.027.363-68**, no RG nº **229650** e CRM nº **1939** trabalha nesta empresa. Referido funcionário ocupa o cargo de cirurgião geral e realiza as cirurgias da sua especialidade.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

FORTALEZA, CE- 02 de Agosto de 2023.



LUIZ ALVES DA SILVA
CIRURGIÃO GERAL

TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

Dr. Luiz Alves
Cirurgia e Clínica
CREMEC 1939

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937
E-mail: kekeucern22@hotmail.com
E-mai: homecarehospital20@gmail.com



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

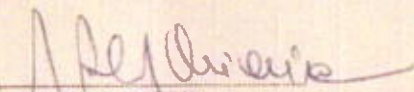
A DIREÇÃO do Hospital GERAL DR CÉSAR CALS confere a

LUIZ ALVES DA SILVA

o certificado de conclusão de Residência

de dois anos, no período de 1.º de janeiro de 1976 a 31 de dezembro de 1977,

em CIRURGIA GERAL


DIRETOR DO HOSPITAL


SECRETÁRIO DE SAÚDE


SUPERINTENDENTE DA FUSEC

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

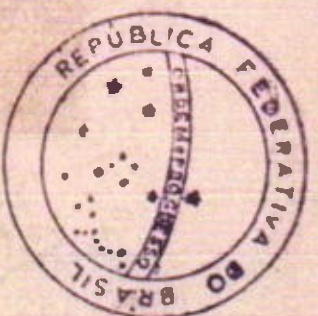
Universidade Federal do Ceará

Aprova o registro constante do verso

15 de Janeiro de 1976

Luiz Alves da Silva

Ministério da Educação e Cultura
Universidade Federal do Ceará
Centro de Ciências da Saúde



O Reitor da Universidade Federal do Ceará, tendo em vista o termo de colação de grau conferido, no dia vinte de dezembro de mil novecentos e setenta e cinco, a

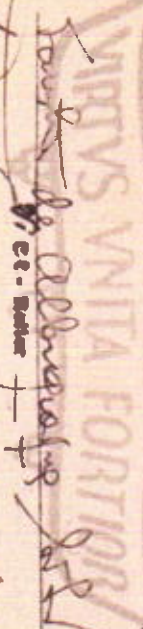
Luiz Alves da Silva

filho de Francisco Alves da Silva e Maria Alves Nogueira, nascido em Acopiara (Ceará), no dia vinte e dois de novembro de mil novecentos e quarenta e sete, manda expedir-lhe o presente diploma de

Médico

para que possa gozar dos correspondentes direitos e prerrogativas, de acordo com as leis da República.

Fortaleza, 15 de Janeiro de 1976



Luiz Alves da Silva

Luiz Alves da Silva

Diplomado

Director do Centro



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CE

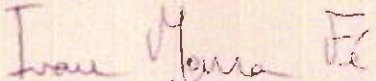
Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 26/04/2010, no livro nº 5, sob nº 4544, folha nº 64, a qualificação do médico,
LUIZ ALVES DA SILVA, CRM nº 1939,

**na especialidade de
CIRURGIA GERAL**

Com validade em todo o território nacional.

Fortaleza - CE, 06 de maio de 2010.


IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
PRESIDENTE


DALGIMAR BESERRA DE MENEZES
1º SECRETÁRIO



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CE

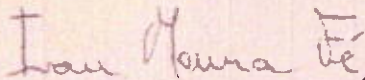
Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 14/11/2011, no livro nº 6, sob nº 5610, folha nº 27, a qualificação do médico,
LUIZ ALVES DA SILVA, CRM nº 1939.

**na especialidade de
CIRURGIA PEDIÁTRICA**

Com validade em todo o território nacional.

Fortaleza - CE, 17 de novembro de 2011.


IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
PRESIDENTE


DALGIMAR BESERRA DE MENEZES
1º SECRETÁRIO



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CE

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 14/11/2011, no livro nº 6, sob nº 5612, folha nº 27, a qualificação do médico,

LUIZ ALVES DA SILVA, CRM nº 1939,

**na especialidade de
PEDIATRIA**

Com validade em todo o território nacional.

Fortaleza - CE, 17 de novembro de 2011.

Ivan Moura Fê

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÊ
PRESIDENTE

Dalgimar Beserra de Menezes

DALGIMAR BESERRA DE MENEZES
1º SECRETÁRIO



Meus Processos

limite por dia 0 de 5

Criar Processo



NÚMERO
P185059/2023

TRAMITANDO

SOLICITAÇÃO DE FORNECEDORES/PREST ADORES

– ADMINISTRATIVO

▶ SMS (Secretaria Municipal da
Saúde)

📍 SMS/CEAUD

📅 22/05/2023

📎 3 ARQUIVOS ANEXADOS (visualizar

)

▶ 0 SOLICITAÇÕES



Sistema de Protocolo Único
Prefeitura Municipal de Fortaleza

Nº Processo: P185631/2023

Dt. Abertura: 23/05/2023 - 10:50

Local Abertura: SEGER/CEGAI - CÉLULA DE
GESTÃO DO ACOLHIMENTO E

Local Atual: SMS/CORES-II - Coordenadoria
Regional de Saúde II

Tipo: - Saúde

Assunto: - Reg. Sanitário - - Holding

Folhas: 0

Anexos: 1

Envolvido: Tratar Excelencia Em Servicos De Saude E
Hospitalar

Observação: SOLICITAÇÃO DE LICENÇA
SANITÁRIA.

Para consultar o processo acesse:

<http://spuevolucao.fortaleza.ce.gov.br/totem>

Fortaleza - 23.05.2023 - 10:51

Recebido por: _____ cm

— / — / —



TRATAR SAÚDE HOSPITALAR

TERMO DE ACEITAÇÃO DE PROPOSTA

Tratar Excelência em Serviços de Saúde e Hospitalar, inscrita no CNPJ Nº 39.993.726/0001-08, sediada na Rua 24 de Maio 1084- Centro, Fortaleza/CE, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr(a) Kleiton Alves de Andrade portador (a) da Carteira de Identidade nº 2397771 e do CPF nº 069.654.144-05, compareço até Vossa Senhorias para apresentar a proposta , como encontra-se exigida, para exame dessa comissão. Aceito os mesmo preços e condições definidos no Edital. Igualmente, informo que concordo com todas as condições estipuladas no edital.

Atenciosamente,

FORTALEZA, CE. 04 de Agosto de 2023.


Kleiton Alves de Andrade
Diretor Administrativo

KLEITON ALVES DE ANDRADE
DIRETOR ADMINISTRATIVO
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

CNPJ: 39.993.726/0001-08.
Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937
E-mail: kekeucern22@hotmail.com
E-mai: homecarehospital20@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, especialmente para o processo de avaliação do meu estabelecimento segundo o PASS, que o(a) TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALAR CNPJ nº 39.993.726/0001-08, estabelecido, na RUA 24 DE MAIO 1084- CENTRO na cidade de FORTALEZA- CE, o(a) qual represento legalmente como Diretor Geral, declaro que :

Que o pessoal da limpeza, lavanderia, esterilização e SND utilizam métodos e Equipamentos de Proteção Individual - EPI durante as suas atividades; Que existem Portas do tipo "corta fogo" entre os diversos pavimentos e/ou alas do estabelecimento (somente para estabelecimentos com mais de um pavimento);

Comprovo que o estabelecimento tem mapeado os serviços e/ou estabelecimentos de referência;

Que o estabelecimento possui o mapeamento dos serviços e/ou estabelecimentos de referência, disponíveis pelo SUS, orienta e informa aos pacientes, quando necessários, para garantir a continuidade da assistência.

Que o estabelecimento possui ouvidoria e/ou que dispõe de caixas para a coleta das Pesquisas de Satisfação da clientela;

Que há ações institucionais por parte do estabelecimento para corrigir os problemas detectados pela Pesquisa de Satisfação.

Que o estabelecimento registra as informações referentes aos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes;

Declaro e confirmo que todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro, em boas condições de conservação e organização e acessível. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas;

Que todos os postos de trabalho do estabelecimento estão com seu quadro de pessoal completo.

Demonstrar por meio de amostragem a existência de documento que comprove que os funcionários da área da saúde tenham registros nos conselhos de classe;

Manter os serviços de realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos em horário comercial ou ainda em cronograma estabelecido pela secretaria municipal da Saúde.

Providenciar a entrega de resultados dos exames especiais realizados em 48 (quarenta e oito horas) após a realização;

Providenciar a entrega dos resultados dos exames de casos caracterizados como urgência / emergência em até 72 (setenta e duas) horas após solicitado ou ou ainda em cronograma estabelecido pela secretaria municipal da Saúde;



Que o estabelecimento possui um sistema próprio ou reservatório de abastecimento de água, independente da rede pública.

Que o estabelecimento mantém serviço de manutenção regular da estrutura física, dos aparelhos e equipamentos utilizados na execução dos serviços de saúde.

Que o estabelecimento tem condições técnicas e plena capacitação para a realização dos procedimentos informados no Plano Operativos.

Que o estabelecimento mantém serviço de manutenção adequado e regular dos seus equipamentos.

Declarar que equipamentos há identificação de registro junto ao MS/ANVISA;

Que os equipamentos adquiridos/ locados pelo estabelecimento possuem registro na ANVISA

Que há manutenção preventiva dos equipamentos do estabelecimento

Declarar que o estabelecimento dispõe de locais, instalações e equipamentos adequados e suficientes de forma a assegurar uma boa conservação e distribuição dos produtos de natureza diversos, inclusive farmacêuticos.

Que a guarda, conservação e distribuição dos produtos e medicamentos utilizados pelo estabelecimento obedecem as normas da LEI N° 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976 (Publicado no D.O.U. de 24.9.1976, pág. 12647).

Declarar se há existência de Livro de Registro específico que é destinado à anotação de medicamentos sujeitos ao controle especial sendo que este deverá ser, obrigatoriamente, guardado e controlado em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico;

Que o estabelecimento efetua os registros no LIVRO DE REGISTRO ESPECIFICO, em ordem cronológica, de estoques, de entradas, de saídas e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial;

Que o estabelecimento cumpre o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos e controle especial.

Declarar que o estabelecimento possui margem de segurança de estoque de materiais e medicamentos, fornecedores contratados, fornecedores secundários e outros;

Que o estabelecimento instituiu e normalizou o uso obrigatório do crachá de identificação profissional para todos os servidores da Unidade;

Declaração do prestador de serviços que dispõe de pessoal para realização dos exames laboratoriais no próprio município.



Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

FORTALEZA, CE- 02 de Agosto de 2023.



Kleiton Alves de Andrade
Diretor Administrativo

KLEITON ALVES DE ANDRADE
DIRETOR ADMINISTRATIVO
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08



ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Nº do Documento AF00107607/2023		Data Emissão 19/05/2023	Data de Validade 18/05/2024	
Dados do proprietário do empreendimento				
Concedido a TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR			CNPJ/CPF 39993726000108	
Natureza Jurídica SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			Porte da Empresa Microempresa - ME	
Dados do Empreendimento				
Inscrição IPTU 457787		Endereço (Conforme IPTU indicado) RUA 24 DE MAIO, N° 1084, Compl. , Bairro CENTRO, CEP 60020000		
Área do Terreno (m²) 205.00		Área Construída (m²) 149.00		Área do Estabelecimento (m²) 149.00
CNAE	ATIVIDADE	PRINCIPAL?	A ATIVIDADE É EXERCIDA?	ATIVIDADE AUTORIZADA PARA FUNCIONAR NO ENDEREÇO?
871230001	ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO	SIM	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
863050401	ATIVIDADE ODONTOLÓGICA	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
864020201	LABORATÓRIOS CLÍNICOS	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
864020701	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
864020801	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALÓGOS	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
864020901	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALÓGOS	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
865000101	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
865000201	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
865000301	ATIVIDADES DE PSICOLOGIA CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
461840201	REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTO-MÉDICO-HOSPITALARES	NÃO	SIM NESTE E EM OUTRO(S) ENDEREÇO(S)	SIM
749019999	OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
863050101	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	NÃO	SIM NESTE E EM OUTRO(S) ENDEREÇO(S).	SIM
865000302	ATIVIDADES DE PSICANALISE CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM
865000401	ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA	NÃO	SIM NESTE ENDEREÇO.	SIM



CNAE	ATIVIDADE	PRINCIPAL?	A ATIVIDADE É EXERCIDA?	ATIVIDADE AUTORIZADA PARA FUNCIONAR NO ENDEREÇO?
865000501	ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL	NÃO	SIM, NESTE ENDEREÇO.	SIM
863050301	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	NÃO	SIM, NESTE E EM OUTRO(S) ENDEREÇO(S).	SIM
865000601	ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA	NÃO	SIM, NESTE ENDEREÇO.	SIM

Responsável Legal

CPF	Nome
069.654.144-05	KLEITON ALVES DE ANDRADE

Observações

1. Requerente desta Licença (pessoa que preencheu os dados no Licenciamento Digital): MIRELLA SOBRAL MACIEL / CPF:020.471.023-59
2. Com relação às questões urbanísticas, este documento foi emitido com base na Consulta de Adequabilidade nº FOR2023455224, consulta esta declaratória, podendo ser cancelada caso haja omissão ou falsa descrição de informações, ocasionando a perda da validade deste documento.
3. Este Alvará refere-se às questões urbanísticas, tendo sido emitido com base nas informações prestadas no Sistema Licenciamento Digital, conforme Lei Complementar nº 270/2019 (Código da Cidade), não eximindo o estabelecimento de possuir licença ambiental quando exigido por lei, ficando a efetiva operação da(s) atividade(s) condicionada a emissão desta.
4. Este Alvará possui validade de 1 ano, devendo ser renovada por igual período.
5. O empreendimento ficará passível de fiscalização e monitoramento pelo Órgão competente.
6. De acordo com o Decreto nº 14.501/2019, o Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros será condicionante para a emissão do Alvará de Funcionamento somente nos casos de estabelecimentos para os quais são exigidos Projeto de Segurança Contra Incêndio e Pânico (PSIP), conforme Lei Estadual nº 13.556/2004 e Normas Técnicas nº 001/2008. A dispensa da apresentação do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros para a emissão do Alvará de Funcionamento não exime o proprietário ou responsável pelo uso da instalação das medidas de segurança contra incêndio e pânico.
7. Conforme a Lei Complementar nº 270/2019 (Código da Cidade), este documento é enquadrado como Alvará Social;

Documentos vinculados:

- 1- Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRS: PGR2021034434;
- 2- Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros - Nº 386156;

CONDICIONANTES

1. Deverão ser mantidas no estabelecimento as licenças necessárias ao funcionamento das atividades, incluindo o Alvará de Funcionamento;
2. Este Alvará de Funcionamento não exime o estabelecimento de possuir Relatório de Impacto sobre o Sistema de Trânsito – RIST aprovado pela Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania – AMC, quando classificado como Polo Gerador de Viagens – PGV pela Lei Complementar nº 236/2017 (Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo).
3. É condicionante para o exercício de atividade em imóveis unifamiliares que a atividade seja compatível com o espaço físico no que se refere à circulação de pessoas e de mercadorias;
4. É condicionante para o exercício de atividades em imóveis residenciais multifamiliares (condomínio de apartamentos ou de casas) a autorização prévia concedida pela administração do condomínio, além do atendimento às suas regras internas, em especial as que se referem à circulação de pessoas ou mercadorias e ainda, que o exercício da atividade seja compatível com o espaço físico.
5. O horário de Funcionamento do estabelecimento deverá estar de acordo com o disposto nas Leis Municipais nº 9275/2007, 9477/2009 e 10635/2017.
6. O estabelecimento deverá disponibilizar o número de vagas de estacionamento conforme Lei Complementar nº 236/2017 (Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo).

LEI COMPLEMENTAR 270/2019 (CÓDIGO DA CIDADE)

Art. 631. O Alvará de Funcionamento licencia o exercício da atividade, não atestando a regularidade da edificação ou a posse do imóvel.

DECRETO LEI 2848/40 – CÓDIGO PENAL

Art. 171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: PENA – Reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: PENA – Reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.




DECLARAÇÃO DE TRABALHO

Em nome de a empresa **TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALAR**, declaramos para todos os fins que o(a) Sr(a). **ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE** inscrito(a) no CPF sob o nº **491.180.303-78**, no RG nº **91002325717** e CRM nº **7075** trabalha nesta empresa. Referido funcionário ocupa o cargo de cirurgião otorrinolaringologista e realiza as cirurgias da sua especialidade.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

FORTALEZA, CE- 21 de Abril de 2023.


Dr. André Luiz M. Cavalcante
Médico
Otorrinolaringologista
CRM 7075 RQE 4901

ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE
CIRURGIÃO OTORRINOLARINGOLOGISTA
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: kekeucern22@hotmail.com

E-mai: homecarehospital20@gmail.com

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identificação nos termos do artigo 22, inciso II



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

NOME	
ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE	
CRM Nº	DATA DE INSCRIÇÃO
7075	04/05/1998
VIA	DATA DE NASCIMENTO
1	18/10/1974

André Luiz Monteiro Cavalcante

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

UBIRATAN HOLANDA CAVALCANTE

FRANCISCA DO S. M. CAVALCANTE

NATURALIDADE

FORTALEZA-CE

RG

91002325717/SSP-CE

DATA DE EXPEDIÇÃO

03/10/1991

TÍTULO DE ELETOR

416595707

SEÇÃO

355

ZONA

3

CPF

49118030378

LOCAL E DATA DE EXPLORAÇÃO

FORTALEZA-CE, 02/06/2010

Ivan Oliveira Fe

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e do Desporto

Universidade Federal do Ceará

FACULDADE DE MEDICINA

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de Curso de Graduação, confere o título de MÉDICO a

André Luiz Monteiro Cavalcante

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

Fortaleza, 29 de julho de 1998.

Roberto A. Araújo
Diretor

R. A. Araújo
Reitor

André Luiz Monteiro Cavalcante
Diplomado

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Programa Credenciado pelo CNRM/MEC Parecer nº 34/95 de 10 / 11 / 95

Certificado

Certificamos que ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE

CRM 7075, Ce, concluiu Residência Médica na área básica de x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x no período de xx / xx / xx a xx / xx / xx e na área de
concentração OTORRINOLARINGOLOGIA no período de 01 / 03 / 1999 a 28 / 02 / 2001,
a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 9/7/81.

Fortaleza, 28 de fevereiro de 2001

André Luiz M. Cavalcante
Médico Residente CPF 49118030378

D. S. S.
Coordenador Geral

Eugênio Lincoln Coutinho Neto
Diretor do Hospital Universitário Walter Cantídio
José Lourenço
Pro-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação



FACULDADE DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
SERVIÇO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Programa Credenciado pela CNRM / MEC – Parecer N.º 34/95 de 10/11/95

DECLARAÇÃO

Declaramos que o (a) Dr. (a) ANDRÉ LUIZ MONTEIRO CAVALCANTE

CRM: 7075 concluiu o Programa de Residência Médica na área básica de OTORRINOLARINGOLOGIA

no período de 01/03/1999 a 28/02/2001 e na área de concentração XXXXXXXXXX

no período de XXXXX a XXXXX no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

a quem conferimos esta declaração, de acordo com a Lei n.º 6.932, publicada no D.O.U. em 09/07/81.

Fortaleza, 28 de Fevereiro de 2001

André Luiz Monteiro Cavalcante

Médico Residente

Prof. Carlos Maurício de Castro Costa
Coordenação da Residência Médica/UFC

Prof.ª Terezinha do Menino Jesus e Silva

Prof.ª Terezinha do Menino Jesus e Silva
Diretoria de Ensino e Pesquisa do
HUWC/UFC



Associação Médica Brasileira



Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

ao

Dr. André Luiz Monteiro Cabalcante



por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

São Paulo, 06 de março de 2005

Chaves Lygia de Távila
Presidente da AMB

Dr. Chaves Lygia de Távila
Presidente da AMB

Estanislau Chaves Baracat
Dr. Estanislau Chaves Baracat
Secretário Geral da AMB

João Uchier Maranhão
Dr. João Uchier Maranhão
Presidente da ABORL-CCF

Luiz Monteiro Cabalcante
Dr. Luiz Monteiro Cabalcante
Secretário Geral da ABORL-CCF

DECLARAÇÃO DE TRABALHO

Em nome de a empresa **TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR**, declaramos para todos os fins que o(a) Sr(a). **ROGÉRIO ARAÚJO DO NASCIMENTO** inscrito(a) no CPF sob o nº **742.241.313-15** e RG nº **3560946** CRM nº **11696**, trabalha nesta empresa. Referido funcionário ocupa o cargo de cirurgião ortopédico/traumatologista é o responsável por realizar cirurgias ortopédicas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

FORTALEZA, CE- 31 de Maio de 2023

Dr. Rogério Nascimento
Ortopedia traumatologia
Cirurgia do joelho e tornozelo
CRM 11696 TEST 15/17

ROGÉRIO ARAÚJO DO NASCIMENTO
CIRURGIÃO ORTOPÉDICO/TRAUMATOLOGISTA
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

CNPJ: 39.993.726/0001-08.
Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937
E-mail: kekeucern22@hotmail.com
E-mai: homecarehospital20@gmail.com

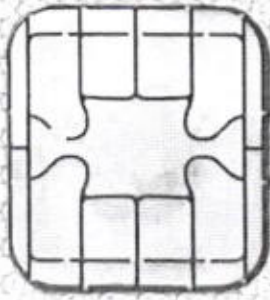
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CEARÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
ROGÉRIO ARAÚJO DO NASCIMENTO

CRM /UF
11696/CE



FILIAÇÃO
MARIA JUCIENE DE ARAÚJO
NASCIMENTO
ANTONIO JORGE DO NASCIMENTO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
28/09/2017 01

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
742.241.313-15

RG / ÓRGÃO EMISSOR
3560946 / SSP-PB-PB

TÍTULO DE ELEITOR
044350750795

SEÇÃO
145

ZONA
085

DATA DE NASCIMENTO
03/07/1978

NATURALIDADE
Fortaleza-CE

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
FORTALEZA-CE 18/04/2018

343441

Iran Moura Fe

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

CERTIFICADO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 23/04/2018, no livro nº 8, RQE nº 8503, folha nº 106, a qualificação do médico,

ROGERIO ARAUJO DO NASCIMENTO, CRM nº 11696,

na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Fortaleza, 24 de abril de 2018


IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
PRESIDENTE


FERNANDO QUEIROZ MONTE
1º SECRETARIO

DECLARAÇÃO DE TRABALHO

Em nome de a empresa **TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR**, declaramos para todos os fins que o(a) Sr(a). **ANTONIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO** inscrito(a) no CPF sob o nº **049.566.213-53**, no RG nº **270.298** e CRM nº **1957** trabalha nesta empresa. Referido funcionário ocupa o cargo de cirurgião geral e ginecológico e realiza as cirurgias da sua especialidade.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

FORTALEZA, CE- 02 de Agosto de 2023.



Dr. Antônio Feitosa
de Oliveira Castro
CREMEC 1957

ANTONIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO
CIRURGIÃO GERAL/GINECOLOGISTA
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CEARÁ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CEARÁ

ESTADO DO CEARÁ-CREMEC

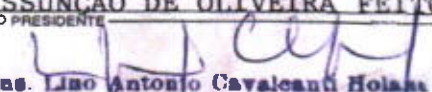
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NCME
ANTONIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO

CRM Nº **1957** DATA DE INSCRIÇÃO **26.01.1976**

NACIONALIDADE **BRASILEIRA** DATA DE NASCIMENTO **22.04.1944**

FILIAÇÃO
FRANCISCO DE CASTRO FEITOSA E
MARIA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA FEITOSA

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Cons. Lino Antonio Cavalcanti Holanda
PRESIDENTE - CREMEC 1998

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

IDENTIDADE Nº **270.298** SSP/CE

CPF Nº **049.566.213-53**

CERTIFICADO MILITAR Nº **648334 2ª.CR 10ª.RM**

TÍTULO ELEITORAL Nº **14209407/10**

ZONA **003** SEÇÃO **0489 CREMEC**

LOCAL E DATA **FORTALEZA/CE, 22.10.1998**

ASSINATURA DO PORTADOR


DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 8.206/78

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



LEGAR DIREITO

Copyright with Cartão



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - CE

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em , sob nº 515, a qualificação do médico,

ANTONIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO, CRM nº 1957,

**na especialidade de
CIRURGIA GERAL**

Com validade em todo o território nacional.

Fortaleza - CE, 13 de novembro de 2012.


IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
PRESIDENTE


DALGIMAR BÉSERRA DE MENEZES
1º SECRETÁRIO

2ª VIA

CASA DE SAÚDE SÃO RAIMUNDO

RESIDÊNCIA MÉDICA

SERVIÇO DO PROFESSOR HAROLDO JUAÇABA

A CASA DE SAÚDE SÃO RAIMUNDO, através da
Comissão de Residência Médica, reconhecida pela ANMR, confere ao Sr.
Dr. **ANTÔNIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO**
o título de **MÉDICO RESIDENTE** em **CIRURGIA-GERAL** por haver
concluído com êxito dois anos de residência naquela especialidade entre 01 de
janeiro de **1976** a 31 de dezembro de **1977**

Fortaleza, 31 de dezembro de **1977**

Haroldo Juçaba

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA

José Manoel Neto Filho

PRESIDENTE DA A. C. M. R.

Antônio Feitosa de Oliveira Castro

DIRETOR DA C. S. S. R.

Antônio Feitosa de Oliveira Castro

MÉDICO RESIDENTE



UNICAMP

Universidade Estadual de Campinas

A Escola de Extensão da Universidade Estadual de Campinas certifica que

Antonio Feitosa de Oliveira Castro

brasileiro, natural do Estado do Ceará, nascido a 22 de abril de 1944, RG: 270298-CE


concluiu em 30/07/2009 o Curso de Especialização - Modalidade Extensão Universitária em


Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

ministrado pela Faculdade de Ciências Médicas, com carga horária total de 405 horas de Aulas, sendo 360 de Aulas Teóricas e 45 de Aulas Práticas.

Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 9 de dezembro de 2009.


Antonio Faggiani
Diretor Acadêmico


Miguel Juan Bacic
Diretor da Escola de Extensão


Mohamed Habib
Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS



HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL
Programa de Cooperação Científica

IV Curso
Internacional
de Cirurgia
Laparoscópica

CERTIFICADO

certifico que ANTONIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO

participou do IV Congresso Internacional de Cirurgia Laparoscópica,
no período de 25 a 26 de outubro de 1996, realizado no auditório do
Hospital Sírio-Libanês de São Paulo com transmissão via Embratel
para todo o Brasil.

FORTALEZA (CE) _____, 26 de outubro de 1996.

Dr. Raul Cutait

DR. LINO ANTONIO CAVALCANTI HOLANDA
Coordenador local



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE DIFUSÃO CULTURAL

A Coordenadoria de Aprimoramento Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
certifica que ANTONIO FEITOSA DE OLIVEIRA CASTRO *foi aprovado no* XI CURSO DE ATUALIZAÇÃO
EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO "GASTRÃO" realizado de 04 a 06 de julho *----- de* 1984

São Paulo, 06 de julho de 1984

Paula,

Vice - Diretor

H. W. Pinotti

Professor da Disciplina

João de Deus
Coordenador

Daniel José
Secretário



Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria do Desenvolvimento Econômico

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

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

23202191078

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 do Ceará

Nome: TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP



CEP2300102346

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
------------	---------------	------------------	------	---------------------------

1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2221	1	ALTERACAO DO TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
		2247	1	ALTERACAO DE CAPITAL SOCIAL

FORTALEZA

Local

14 Abril 2023

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

NÃO

_____/_____/_____
Data

Responsável

NÃO

_____/_____/_____
Data

Responsável

Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

_____/_____/_____
Data

Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

_____/_____/_____
Data

Vogal

Vogal

Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança LpO8 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ
Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
23/056.445-3	CEP2300102346	12/04/2023

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
069.654.144-05	KLEITON ALVES DE ANDRADE	14/04/2023

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br

Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

Junta Comercial do Estado do Ceará



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança LpO8 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.

pág. 7/10

2 ADITIVO AO CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA
TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR

KLEITON ALVES DE ANDRADE, nacionalidade BRASILEIRA, EMPRESARIO, Casado, regime de bens Comunhão Parcial, data de nascimento 12/03/1991, nº do CPF 069.654.144-05, documento de identidade 2397771SSP - CE, com domicílio residência a AVENIDA DESEMBARGADOR MOREIRA, número 3055, bairro distrito DIONISIO TORRES, município FORTALEZA - CEARA, CEP 60.170-173. único e atual sócio da firma TRATAR HOMECARE HOSPITALAR. sede e domicílio RUA 24 DE MAIO 1080 Centro Fortaleza – CE CEP: 60020-000. Inscrição na JUCEC sob nº 23600221830 e CNPJ: 39.993.726/0001-08 resolveram alterar, em comum acordo, seu contrato social, mediante clausula e condições a seguir.

1º A empresa que tinha como nome fantasia HOME CARE HOSPITALAR passa a ser CLINICA TRATAR SAÚDE HOSPITALAR.

2º: O capital social que era de R\$ 105.000,00 (CENTO e CINCO MIL reais) divididos em 105.000 (cento e cinco mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma e já totalmente integralizado em moeda corrente e nacional, neste ato, é elevado para R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) divididos em 400.000 (quatrocentas mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, sendo que a diferença no valor de R\$ 295.000,00 (duzentos e noventa e cinco mil reais) é integralizado neste ato em moeda corrente e nacional, ficando assim distribuído entre a sócia:

3º A sociedade que tem por objeto social ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A PACIENTE NO DOMICILIO REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTOMEDICOHOSPITALARES OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ATIVIDADE ODONTOLOGICA ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA LABORATORIOS CLINICOSSERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTASSERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS.

4º A administração da sociedade será exercida KLEITON ALVES DE ANDRADE, com poderes e atribuições de ADMINISTRADOR, autorizado o uso do nome empresarial vedado, no entanto, em negócios estranhos ao interesse social ou assumir obrigações



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança Lp08 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.

pág. 3/10

seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio, (artigos 997, VI; CC/2002).

5º O Administrador declara para os fins de direito não estarem condenados em nenhum dos crimes, cuja pena vede o exercício da administração de sociedade empresária (art 1.011, § 1º, do CC/2002).

6º As demais Cláusulas do seu Contrato Social ficam inalteráveis até e seus sócios resolvam alterá-las.

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DE TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR

KLEITON ALVES DE ANDRADE, nacionalidade BRASILEIRA, EMPRESARIO, Casado, regime de bens Comunhão Parcial, data de nascimento 12/03/1991, nº do CPF 069.654.144-05, documento de identidade 2397771SSP - CE, com domicílio residência a AVENIDA DESEMBARGADOR MOREIRA, número 3055, bairro distrito DIONISIO TORRES, município FORTALEZA - CEARA, CEP 60.170-173, único e atual sócio da firma TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR. sede e domicilio RUA 24 DE MAIO 1080 Centro Fortaleza – CE CEP: 60020-000. Inscrição na JUCEC sob nº 23600221830 e CNPJ: 39.993.726/0001-08 resolveram alterar, em comum acordo, seu contrato social, mediante clausula e condições a seguir.

1º - A empresa adotará o nome empresarial de TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR.

Parágrafo Único: A empresa tem como nome fantasia CLINICA TRATAR SAÚDE HOSPITALAR.

2º A sociedade que tem por objeto social ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A PACIENTE NO DOMICILIO REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTOMEDICOHOSPITALARES OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ATIVIDADE ODONTOLOGICA ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICA O ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA LABORATORIOS CLINICOSSERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOSATIVIDADE



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança Lp08 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.

pág. 4/10

MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTASSERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS.

3º - A sede da empresa é na RUA 24 DE MAIO 1080 Centro Fortaleza – CE CEP: 60020-000.

4º - A empresa iniciará suas atividades em 28/11/2020 e seu prazo de duração é indeterminado.

5º - O capital é R\$ para R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do País.

6º - A administração da empresa caberá ao seu titular já qualificado acima, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto.

7º - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, proceder-se-á a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

8º - O(s) signatário(s) do presente ato declara(m) que o movimento da receita bruta anual da empresa não excederá o limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra(m) em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

9º - A empresa poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante ato de alteração do ato constitutivo.

10º - O titular da empresa declara, sob as penas da lei, de que não está(ão) impedido(s) de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) 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 economia popular,



contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

11º - O titular da empresa declara, sob as penas da lei, que não figura como titular de nenhuma outra empresa individual de responsabilidade limitada. Cláusula Décima Segunda - Fica eleito o foro de FORTALEZA - CE para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste ato de constituição.

FORTALEZA, 11 de Abril de 2023.



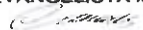
KLEITON ALVES DE ANDRADE

Titular/Administrador



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança Lp08 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.



pág. 6/10



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
23/056.445-3	CEP2300102346	12/04/2023

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
069.654.144-05	KLEITON ALVES DE ANDRADE	14/04/2023

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  

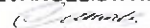
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

Junta Comercial do Estado do Ceará



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança Lp08 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.

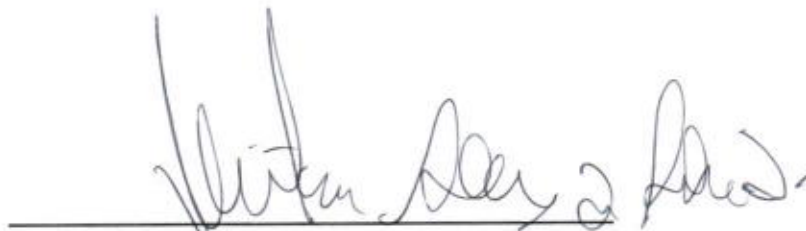


pág. 2/10

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DO DOCUMENTO PRINCIPAL
REGISTRO DIGITAL

Eu, KLEITON ALVES DE ANDRADE, BRASILEIRA, CASADO, EMPRESARIO, DATA DE NASCIMENTO 12/03/1991, RG Nº 2397771 ITEP-RN, CPF 069.654.144-05, AVENIDA DESEMBARGADOR MOREIRA, Nº 3055, BAIRRO DIONISIO TORRES, CEP 60170-173, FORTALEZA - CE, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que os documentos apresentados digitalizados ao presente protocolo de registro digital na Junta Comercial, sem possibilidade de validação digital, SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.

Fortaleza, 14 de abril de 2023.

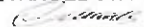


KLEITON ALVES DE ANDRADE
Assinatura Eletrônica Avançada



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança Lp08 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.



pág. 8/10





Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governador do Estado do Ceará
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado do Ceará
Junta Comercial do Estado do Ceará

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL



Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, de CNPJ 39.993.726/0001-08 e protocolado sob o número 23/056.445-3 em 12/04/2023, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 6101567, em 14/04/2023. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Maria do Socorro Augusto de Alencar Almeida.

Certifica o registro, a Presidente, CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO. Para sua validação, deverá ser acessado o site eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucec.ce.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.



Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
069.654.144-05	KLEITON ALVES DE ANDRADE	14/04/2023
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
069.654.144-05	KLEITON ALVES DE ANDRADE	14/04/2023
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Declaração Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
069.654.144-05	KLEITON ALVES DE ANDRADE	14/04/2023
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 11/04/2023



Documento assinado eletronicamente por Maria do Socorro Augusto de Alencar Almeida, Servidor(a) Público(a), em 14/04/2023, às 15:52.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucec](http://portal.de.servicos.da.jucec) informando o número do protocolo 23/056.445-3.



Junta Comercial do Estado do Ceará

Certifico registro sob o nº 6101567 em 14/04/2023 da Empresa TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR, CNPJ 39993726000108 e protocolo 230564453 - 12/04/2023. Autenticação: F0AA56A6D7C21D9B922CB33AC0CB0DA04151B4. CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO - Presidente. Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.ce.gov.br> e informe nº do protocolo 23/056.445-3 e o código de segurança LpO8 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/04/2023 por CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO Presidente.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ

Registro Digital

O ato foi assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
906.224.643-53	CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO

Junta Comercial do Estado do Ceará

Fortaleza, sexta-feira, 14 de abril de 2023



CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		CE	
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME KLEITON ALVES DE ANDRADE			
DOC. IDENTIDADE/ORIG. EMISSOR/UF 2.297771 ITSP RN			
CPF 049.654.144-05		DATA NASCIMENTO 12/08/1991	
FILIAÇÃO RAIMUNDO ANTONIO DE ANDRADE			
MARIA DE LOURDES ALVES DE A. NORAGÉ			
PERMISSÃO A		ACC A	CAT. HAB AB
Nº REGISTRO 0431040300		VÁLIDATE 03/09/2019	1ª HABILITAÇÃO 13/09/2019
OBSERVAÇÕES			
Assinatura digitalizada			
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO 13/09/2019	
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		00644130551 CE172361842	
CEARÁ			
DENATRAN		CONTRAN	

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

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

SERPRO / DENATRAN

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 39.993.726/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 02/12/2020
NOME EMPRESARIAL TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA TRATAR SAUDE HOSPITALAR		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de Infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicilio		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R 24 DE MAIO	NÚMERO 1084	COMPLEMENTO *****
CEP 60.020-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO FORTALEZA
		UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO HOSPITALAR@TRATARHOMECARE.COM.BR		TELEFONE (85) 9266-5937/ (85) 3224-5417
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/12/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL 		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 25/07/2023 às 09:13:59 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 39.993.726/0001-08
Razão Social: TRATA HOME CARE HOSPITALAR EIRELI
Endereço: AV DESEMBARGADOR MOREIRA 3055 23- BL 4 / DIONISIO TORRES /
FORTALEZA / CE / 60170-173

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: 26/07/2023 a 24/08/2023

Certificação Número: 2023072607171997443119

Informação obtida em 03/08/2023 11:44:23

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Certidão Nº 2023/189640

CPF/CNPJ: 39.993.726/0001-08

Nome ou Razão Social: TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR

Endereço: R 24 DE MAIO 1084 **** CENTRO CEP 60020-000

Certificamos, para fins de comprovação perante terceiros, que a pessoa acima identificada, até a presente data, não possui débitos de natureza tributária para com o Município de Fortaleza, ressalvado, porém, à Secretaria Municipal das Finanças, o direito de cobrar e inscrever, a qualquer tempo, quaisquer dívidas em seu nome na forma da legislação vigente.

Fortaleza, 11 de Julho de 2023 (13:57:57)

Certidão expedida gratuitamente com base no decreto 13.716, de 22 de dezembro de 2015.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço eletrônico da Secretaria Municipal das Finanças - SEFIN em www.sefin.fortaleza.ce.gov.br.

Válida até 09/10/2023

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado

Certidão Negativa de Débitos Estaduais
202318141120

Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: *****
CNPJ / CPF: 39993726000108
RAZÃO SOCIAL: *****

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.

EMITIDA VIA INTERNET EM 11/07/2023 ÀS 13:57:21
VÁLIDA ATÉ 09/09/2023

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço
www.sefaz.ce.gov.br



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

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

Nome: TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:56:40 do dia 11/07/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/01/2024.

Código de controle da certidão: **11AB.9BD3.6556.8B78**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 39.993.726/0001-08

Certidão nº: 34085114/2023

Expedição: 11/07/2023, às 13:58:50

Validade: 07/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRATAR EXCELENCIA EM SERVICOS DE SAUDE E HOSPITALAR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **39.993.726/0001-08**, **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.

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.