



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ: 30.013.556/0001-83 DUNS®: 948271016
Razão Social: IOR SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: INSTITUTO DE OLHOS DE RESENDE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 09/06/2022

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: Micro Empresa
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA MEI: Não
Capital Social: R\$ 200.000,00 Data de Abertura da Empresa: 22/03/2018
CNAE Primário: 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
CNAE Secundário 1: 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS
CNAE Secundário 2: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A
CNAE Secundário 3: 8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Dados para Contato

CEP: 27.511-020
Endereço: PRACA CLEMENTE FERREIRA, 39 - LAVAPES
Município / UF: Resende / Rio de Janeiro
Telefone: (11) 69167133 Telefone: (24) 33532656
E-mail: FINANCEIRO@IOLHOS.MED.BR

Dados do Responsável Legal

CPF: 095.568.517-63
Nome: BERNARDO ANDRADE PIMENTA ALVES

Relatório de Credenciamento

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: 095.568.517-63
Nome: BERNARDO ANDRADE PIMENTA ALVES
E-mail: FINANCEIRO@IOLHOS.MED.BR

Relatório de Credenciamento

Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: 130.187.897-92 Participação Societária: 10,00%
Nome: THIAGO GADELHA VALLE OLIVEIRA
Número do Documento: 04293084266 Órgão Expedidor: DETRAN
Data de Expedição: 28/11/2017 Data de Nascimento: 07/12/1989
Filiação Materna: KARLA FATIMA DIAS GADELHA VALLE OLIVEIRA
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 124.556.027-10
Nome: PAMELA LACERDA TREVISAN GADELHA
Carteira de Identidade: 224299107 Órgão Expedidor: detran
Data de Expedição: 29/08/2016

CEP: 27.521-190
Endereço: AVENIDA RUI BARBOSA, 340 - APT 803 - LIBERDADE
Município / UF: Resende / Rio de Janeiro
Telefone: (24) 33846555
E-mail: doutorthiagoior@gmail.com

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: 095.568.517-63 Participação Societária: 10,00%
Nome: BERNARDO ANDRADE PIMENTA ALVES
Número do Documento: 12501930 Órgão Expedidor: IFPRJ
Data de Expedição: 26/08/2003 Data de Nascimento: 09/12/1983
Filiação Materna: VIRGINIA MARIA PERANTONI DE ANDRADE ALVES
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 004.040.210-00
Nome: TICIANA RIBEIRO HUGENTOBLE
Carteira de Identidade: 02276196902 Órgão Expedidor: DETRAN
Data de Expedição: 04/04/2017

CEP: 22.071-010
Endereço: TRAVESSA CRISTIANO LACORTE, 36 - 301 - COPACABANA
Município / UF: Rio de Janeiro / Rio de Janeiro
Telefone: (00) 00000000
E-mail: alves.bernardo@gmail.com

Relatório de Credenciamento

Dados do Sócio/Administrador 3

CPF: 103.673.107-32 Participação Societária: 78,00%
Nome: BERNARDO LOYOLA VILLAS BOAS
Número do Documento: 5200891665 Órgão Expedidor: CREMERJ
Data de Expedição: 25/02/2015 Data de Nascimento: 18/10/1983
Filiação Materna: MARIA EUNICE LOYOLA VILLAS BOAS
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 125.409.887-92
Nome: CRISTIANA ALVES VILLAS BOAS
Carteira de Identidade: 04796806220 Órgão Expedidor: Detran
Data de Expedição: 28/01/2020

CEP: 27.515-000
Endereço: RUA CORONEL ROCHA SANTOS, 154 - CASA 18 - JARDIM BRASILIA
Município / UF: Resende / Rio de Janeiro
Telefone: (21) 94411123
E-mail: doutorthiagoior@gmail.com

Dados do Sócio/Administrador 4

CPF: 827.725.331-15 Participação Societária: 1,00%
Nome: JACKELYNE JACOMO DE PAULA
Número do Documento: 52726974 Órgão Expedidor: CREMERJ
Data de Expedição: 25/11/1992 Data de Nascimento: 19/09/1976
Filiação Materna: MARIA DE LOURDES JACOMO DE PAULA
Estado Civil: Solteiro(a)
CEP: 22.030-001
Endereço: RUA TONETERO, 191 - APTO 1004 - COPACABANA
Município / UF: Rio de Janeiro / Rio de Janeiro
Telefone: (21) 91020605
E-mail: FINANCEIRO@IOLHOS.MED.BR

Relatório de Credenciamento

Dados do Sócio/Administrador 5

CPF: 015.957.956-26 Participação Societária: 1,00%
Nome: CAMILA TELES BARREL
Número do Documento: 52932787 Órgão Expedidor: CREMERJ
Data de Expedição: 20/12/2011 Data de Nascimento: 05/09/1987
Filiação Materna: NADIA MARIA BARREL TELES
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 058.817.007-08
Nome: JOAO FERNANDO OLIVEIRA FLORENCIO
Carteira de Identidade: 1865066 Órgão Expedidor: SSP
Data de Expedição: 22/01/2002

CEP: 28.908-145
Endereço: RUA GENERAL ALFREDO BRUNO GOMES MARTINS, 845 - APTO 404 -
Município / UF: Cabo Frio / Rio de Janeiro
Telefone: (21) 99875551
E-mail: FINANCEIRO@IOLHOS.MED.BR

Linhas Fornecimento

Serviços

11592 - Oftalmologia - Diagnose
11614 - Oftalmologia - Conjuntiva
11622 - Oftalmologia - Córnea
11630 - Oftalmologia - Câmara Anterior
11649 - Oftalmologia - Cristalino
11657 - Oftalmologia - Corpo Vítreo
11665 - Oftalmologia - Esclera
11673 - Oftalmologia - Bulbo Ocular
11681 - Oftalmologia - Íris e Corpo Ciliar
11690 - Oftalmologia - Músculos
11703 - Oftalmologia - Órbita
11711 - Oftalmologia - Pálpebra
11720 - Oftalmologia - Retina
16594 - Consulta Médica - Oftalmologia
16608 - Oftalmologia / Diagnose - Ceratoscopia Computadorizada
16616 - Oftalmologia / Diagnose - Campimetria Computadorizada
16624 - Oftalmologia / Cristalino - Capsulotomia Yag ou Cirúrgica
16632 - Oftalmologia - Laser Argônico
16640 - Oftalmologia - Ecografia / Ecobiometria
16659 - Oftalmologia / Diagnose - Mapeamento de Retina
16667 - Oftalmologia / Diagnose - Paquimetria