



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ: 35.623.335/0001-40 DUNS®: 925798770
Razão Social: IOL INSTITUTO DE OLHOS DOS LAGOS
Nome Fantasia: IOLHOS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 21/05/2024

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: Demais
Natureza Jurídica: ASSOCIAÇÃO PRIVADA MEI: Não
Capital Social: R\$ 200.000,00 Data de Abertura da Empresa: 26/11/2019
CNAE Primário: 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

CNAE Secundário 1: 7210-0/00 - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM
CNAE Secundário 2: 8599-6/04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E
CNAE Secundário 3: 8599-6/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS
CNAE Secundário 4: 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS
CNAE Secundário 5: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A
CNAE Secundário 6: 8660-7/00 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
CNAE Secundário 7: 8690-9/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA
CNAE Secundário 8: 8800-6/00 - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO
CNAE Secundário 9: 9412-0/99 - OUTRAS ATIVIDADES ASSOCIATIVAS PROFISSIONAIS
CNAE Secundário 10: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS

Dados para Contato

CEP: 28.994-705
Endereço: RUA HEITOR BRAVO, 06 - LOJA B - BACAXA (BACAXA)
Município / UF: Saquarema / Rio de Janeiro
Telefone: (22) 26532032 Telefone: (24) 33552766
E-mail: FINANCEIRO@IOLHOS.MED.BR

Dados do Responsável Legal

CPF: 130.187.897-92
Nome: THIAGO GADELHA VALLE OLIVEIRA

Relatório de Credenciamento

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: 130.187.897-92
Nome: THIAGO GADELHA VALLE OLIVEIRA
E-mail: doutorthiagoior@gmail.com

Relatório de Credenciamento

Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: 103.673.107-32
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: financeiroiorsd@gmail.com

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: 095.568.517-63
Nome: BERNARDO ANDRADE PIMENTA ALVES
Número do Documento: 02392062027 Órgão Expedidor: DETRAN
Data de Expedição: 24/04/2017 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: FINANCEIRO@IOLHOS.MED.BR

Relatório de Credenciamento

Dados do Sócio/Administrador 3

CPF: 130.187.897-92
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: financeiroiorsd@gmail.com

Dados do Sócio/Administrador 4

CPF: 124.556.027-10
Nome: PAMELA LACERDA TREVISAN GADELHA
Número do Documento: 5200988855 Órgão Expedidor: CRM
Data de Expedição: 18/12/2013 Data de Nascimento: 28/06/1990
Filiação Materna: MARA CRITINA LACERDA TREVISAN
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 130.187.897-92
Nome: THIAGO GADELHA VALLE OLIVEIRA
Carteira de Identidade: 52988820 Órgão Expedidor: CRM
Data de Expedição: 18/12/2013

CEP: 27.521-190
Endereço: AVENIDA RUI BARBOSA, 340 - APTO 803 - LIBERDADE
Município / UF: Resende / Rio de Janeiro
Telefone: (24) 99994885
E-mail: financeiroiorsd@gmail.com

Linhas Fornecimento

Serviços

11592 - Oftalmologia - Diagnose
11614 - Oftalmologia - Conjuntiva
11622 - Oftalmologia - Córnea
11630 - Oftalmologia - Câmara Anterior
11649 - Oftalmologia - Cristalino

Relatório de Credenciamento

Serviços

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