

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 16ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

329551-F

NOME

Dr. LUCAS LOPES TEIXEIRA

FILIAÇÃO

EDSON DOS SANTOS TEIXEIRA

TEREZA LÚZIA ALVARES LOPES

LOCAL DO NASCIMENTO

SAO LUIS / MA

DATA DO NASCIMENTC

02/07/1997

LOCAL DA EMISSÃO

SÃO LUIS - MA

DATA DA EMISSÃO

18/05/2021

LEI Nº 6.206 - 07.05.75

LEI Nº 6.316 - 17.12.75

Dr. Fernando Mauro M. Ferreira  
Presidente CREFITO-16  
PRESIDENTE

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIDADE CIVIL

038138302009-9

DATA DA EMISSÃO

09/07/2015

ORGÃO EMITENTE

SSP/MA

IDENTIDADE ELEITORAL

076533771180

ZONA

003

CPF

60468221301

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAL

*Lucas Lopes Teixeira*

ASSINATURA DO PORTADOR



POLEGAR DIREITO



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos que a experiência profissional informada do Fisioterapeuta Lucas Lopes Teixeira , corresponde ao desempenho das seguintes atividades:

Fisioterapia traumato ortopédica: que trata disfunções osteomioarticulares e tendíneas resultantes de traumas e suas consequências.

- ✓ Prestar assistência fisioterapêutica com foco na prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente, utilizando protocolos e procedimentos específicos de sua área de atuação;
  - ✓ Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese e avaliação cinesiofuncional específica;
  - ✓ Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório;
  - ✓ Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromúsculo-esquelética;
  - ✓ Reformular o programa terapêutico sempre que necessário;
  - ✓ Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis, quanto aos processos de cuidado com o paciente.
  - ✓ Registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica;
  - ✓ Participar dos rounds e reuniões às quais forem convocados;
- Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

Declaramos, ainda, que a prestação dos mencionados serviços ocorreu com bom desempenho operacional, tendo o profissional cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica ou comercialmente até a presente data.

São Luís, 29 de outubro de 2024

(98) 93235 3900/ (98) 98202 5337

E-mail: [hidrocenter.coordenacaofisio@hotmail.com](mailto:hidrocenter.coordenacaofisio@hotmail.com)



CLT: Ivani Rocha Sirqueira  
Fisioterapeuta  
CRÉDITO 319305 - P

**IVANIS ROCHA SIRQUEIRA**  
Coordenadora de Fisioterapia da Clínica Hidrocenter

SÃO LUIS, 29 de Outubro 2024.



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

02036/2024

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Décima Sexta Região – CREFITO-16, CERTIFICA para os devidos fins, a quem possa interessar que, o(a), Sr.(a) LUCAS LOPES TEIXEIRA brasileiro(a), FISIOTERAPEUTA, CPF: 604.682.213-01, portador (a) da cédula de identidade Civil nº. 038138302009-9 SSP/MA, encontra-se inscrito (a) neste Conselho sob o número 329551-F.

Outrossim, revendo os registros, NADA CONSTA relativo às suas obrigações pecuniárias até a presente data.

OBS: Esta Certidão tem validade até 30/04/2025.

Certidão emitida eletronicamente  
às 11:35 de 29/10/2024



**Dr. Gustavo Emmanuel Costa**  
Diretor Tesoureiro-CREFITO 16

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCERIA**  
**- FISIOTERAPEUTAS -**

**HIDROCENTER – Clínica de Hidroginástica e Hidroterapia LTDA**, com sede na Rua das Sucupiras, nº 23, quadra 49, Renascença I, CEP 65075000, São Luís – Maranhão, inscrita no CNPJ Nº 03.496.604/0001-69, devidamente representada neste ato por suas sócias-proprietárias **THÁISE MARIA FRANÇA SOARES**, brasileira, fisioterapeuta, casada, portadora do CPF 009.917.273-98, residente nesta cidade e **ANA KARINA FRANÇA COSTA MAIA**, brasileira, arquiteta, casada, portadora do CPF 825.470.683-20, residente nesta cidade, neste ato denominada **PRIMEIRA PARCEIRA**.

e

**LUCAS LOPES TEIXEIRA** brasileiro, solteiro, fisioterapeuta CREFITO 329551-F, RG nº 38138302009, CPF nº 60468221301, residente e domiciliada na Rua E, casa 504, Angelim, cep: 65063340, São Luis-Ma, neste ato denominado **SEGUNDO PARCEIRO**.

Pelo presente **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCERIA**, justo e acertado, as partes acima resolvem regular suas relações nos termos das cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA 1ª – OBJETO DA PARCERIA**

O objeto deste instrumento jurídico é firmar parceria para realização de serviços estéticos, tratamento de reabilitação e atividades físicas, aos pacientes da **PRIMEIRA PARCEIRA**. Os parceiros, por meio deste contrato, resolvem formalizar o uso compartilhado do espaço comercial **Hidrocenter – Clínica de Hidroterapia e Hidroginástica**, localizado na Rua das Sucupiras, nº 23, quadra 49, Bairro Renascença 1, São Luís – MA.

**CLÁUSULA 2ª – DA PARCERIA**

O serviço ora acordado será prestado na unidade do renascença, na **segunda-feira à sexta-feira** 13h00minhs às 19h40min. De acordo com os agendamentos realizados pelos pacientes junto à clínica, **PRIMEIRA PARCEIRA**, obedecendo aos horários previamente informados pelo **SEGUNDO PARCEIRO**, que deverá manter a **PRIMEIRA PARCEIRA** informada da sua agenda com antecedência de, pelo menos, uma semana, a fim de que a clínica possa programar os agendamentos com os pacientes.

**Parágrafo Primeiro.** Na hipótese de o **SEGUNDO PARCEIRO** não puder comparecer no horário pré-agendado com os pacientes, ele deverá comunicar a sua ausência à **PRIMEIRA PARCEIRA** com antecedência mínima de 12 (doze) horas.

**Parágrafo Segundo.** O Serviço que será prestado pelo SEGUNDO PARCEIRO abrangerá a análise e diagnóstico do paciente, com a determinação da sequência de exercícios e do modo de sua execução, que será realizado por conta e risco do próprio SEGUNDO PARCEIRO.

#### **CLÁUSULA 3ª – DOS REPASSES**

Como fruto da parceria, o serviço acordado no presente instrumento será remunerado mensal estabelecida no valor de R\$ 1.653,51 (Hum Mil Seiscentos e Cinquenta e Três reais e Cinquenta e Um centavos), que deverá ser paga mediante depósito no PIX: (98) 991819190 (CEL), operadora, até o dia 15 (quinze) de cada mês, ou no primeiro dia útil subsequente a este.

#### **CLÁUSULA 4ª – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO:**

O SEGUNDO PARCEIRO não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com a PRIMEIRA PARCEIRA e tampouco com seus representantes legais.

#### **CLÁUSULA 5ª – DOS DIREITOS E DEVERES**

Cada parceiro será responsável pelo pagamento das suas próprias despesas, aí incluindo os tributos.

**Parágrafo Único.** O SEGUNDO PARCEIRO utilizará o material fornecido pela PRIMEIRA PARCEIRA enquanto durar o tempo da sessão.

#### **CLÁUSULA 6ª – DOS COMPROMISSOS DA PRIMEIRA PARCEIRA**

**Parágrafo Primeiro.** A PRIMEIRA PARCEIRA deverá manter as condições necessárias para realização adequada do serviço de fisioterapia, conservando o ambiente de trabalho sempre limpo, arejado e com espaço para utilização de todos os aparelhos fisioterápicos.

**Parágrafo Segundo.** A PRIMEIRA PARCEIRA deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula terceira deste contrato.

**Parágrafo Terceiro.** A PRIMEIRA PARCEIRA será responsável por todo trabalho de marketing, infraestrutura, equipamentos, espaço físico, agendamento.

#### **CLÁUSULA 7ª – DOS COMPROMISSOS DO SEGUNDO PARCEIRO**

**Parágrafo Primeiro.** O SEGUNDO PARCEIRO deve prestar o serviço de fisioterapia de acordo com as necessidades dos pacientes da PRIMEIRA PARCEIRA, determinadas após sua análise e diagnóstico, sob sua própria conta e risco.

**Parágrafo Segundo.** O SEGUNDO PARCEIRO compromete-se a chegar ao local designado na cláusula 1ª, com antecedência de 15 (quinze) minutos, a fim de preparar os aparelhos a serem utilizados nas sessões.

**Parágrafo Terceiro.** O SEGUNDO PARCEIRO se compromete a fornecer um relatório das sessões, a fim de que a PRIMEIRA PARCEIRA possa fornecê-lo ao setor financeiro para fins de prestação de contas dos valores pagos pelo pacientes.

**Parágrafo Quarto.** O SEGUNDO PARCEIRO compromete-se a guardar o sigilo das informações obtidas em decorrência do trabalho desenvolvido nas dependências da PRIMEIRA PARCEIRA.

**Parágrafo Quinto.** O SEGUNDO PARCEIRO será o único e exclusivo responsável por qualquer tipo de lesão que possa ser causada pela prática dos exercícios, desde que não haja culpa por parte da PRIMEIRA PARCEIRA, sendo responsável por custear o tratamento das lesões ocasionadas.

**Parágrafo Sexto.** O SEGUNDO PARCEIRO está obrigado a prestar seus serviços utilizando as melhores técnicas para que os pacientes da PRIMEIRA PARCEIRA consigam obter resultados satisfatórios, sendo que deverão ser desempenhados em conformidade com as normas pertinentes.

**Parágrafo Sétimo.** O SEGUNDO PARCEIRO se compromete a acompanhar a execução dos exercícios de fisioterapia, em tempo integral, devendo interferir e auxiliar quando entender necessário para o adequado desempenho da sessão.

#### **CLÁUSULA 8ª – DA VEDAÇÃO A ATENDIMENTOS DE PACIENTES DA CLÍNICA FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE**

8.1 – O atendimento aos clientes da PRIMEIRA PARCEIRA, devem ser atendidos somente no horário de expediente e nas dependências da PRIMEIRA PARCEIRA.

8.2 – É proibido o atendimento pelo SEGUNDO PARCEIRO em estabelecimento diverso, de clientes que estejam em tratamento na PRIMEIRA PARCEIRA, durante a vigência do seu contrato de trabalho, sob pena de rescisão imediata.

#### **CLÁUSULA 9ª – DO PRAZO E DA CONTINUIDADE**

A presente parceria vigorará por prazo de 01 (Um) ano, começando a vigor na data da assinatura deste instrumento, podendo prorrogar por mais 01 (ano).

**Parágrafo Único.** Sendo a parceria por tempo determinado, poderão as partes rescindi-la a qualquer tempo, desde que seja feita notificação por escrito.

#### **CLÁUSULA 10ª – DA EXTINÇÃO**

A presente parceria poderá ser rescindida unilateralmente por qualquer uma das partes, desde que haja comunicação formal por escrito com antecedência mínima de 08 (oito) dias, na forma do inciso I, do parágrafo único do art. 599, do Código Civil.

**Parágrafo Único.** Se ocorrer alguma violação aos termos da parceria, o parceiro que praticar a violação do contrato pagará multa de 05% (cinco por cento) sobre o valor correspondente a 100 (cem) diárias, independente de ação judicial específica para ressarcimento de perdas e danos que poderá ser movida pela parte prejudicada.

**CLÁUSULA 11ª – DO INADIMPLEMENTO**

Em caso de inadimplemento por parte da **PRIMEIRA PARCEIRA** quanto ao pagamento estipulado na cláusula terceira, incidirá sobre o valor a ser pago multa pecuniária de 2% (dois por cento), juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária.

**Parágrafo Único.** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 10% (dez por cento) de honorários advocatícios.

**CLÁUSULA 12ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Parágrafo Primeiro.** Os casos omissos deverão ser solucionados por mútuo acordo.

**Parágrafo Segundo.** Salvo com a expressa autorização da **PRIMEIRA PARCEIRA**, não pode o **SEGUNDO PARCEIRO** transferir ou subcontratar os serviços acordados neste instrumento, sob risco de ocorrer rescisão imediata, sem prejuízo do pagamento da multa estipulada no paragrafo único da cláusula nona.

**Parágrafo Terceiro.** Qualquer alteração, modificação, complementação ou ajuste somente será reconhecido para todos os efeitos legais se incorporado ao presente contrato mediante Termo Aditivo, devidamente assinado pelos parceiros.

**Parágrafo Quarto.** Desde já, as partes elegem o foro da Comarca de São Luís - MA para dirimir as controvérsias oriundas do presente contrato.

Por estarem justos e contratados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e na presença de testemunhas.

São Luís – MA, 01 de Abril de 2024

*Daniêlma Costa Sousa*

Gerente Geral

CNPJ: 03.408.604/0001-69

hidrocenter.gerenciageral@gmail.com

**HIDROCENTER – Clínica de Hidroginástica e Hidroterapia LTDA**

\_\_\_\_\_  
**Fisioterapeuta**

TESTEMUNHA 01 \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 02 \_\_\_\_\_



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/12/2022

## Dados Pessoais

Nome civil

**LUCAS LOPES TEIXEIRA**

CPF

**604.682.213-01**

Data de nascimento

**02/07/1997**

## Contratos de trabalho

[02/09/2024 - Aberto](#)

Empregador

**CLINICA DE HIDROTERAPIA E HIDROGINASTICA LTDA  
CNPJ RAIZ: 03.496.604**

Estabelecimento

**CLINICA DE HIDROTERAPIA E HIDROGINASTICA LTDA  
CNPJ: 03.496.604/0001-69  
RUA DAS SUCUPIRAS 23 65075400 JARDIM RENASCENCA SAO LUIS MA**

Cargo

**Fisioterapeuta**

CBO Cargo

**2236-05**

Função

**Fisioterapeuta**

CBO Função

**2236-05**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**

Salário contratual

**R\$ 1.594,12 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Regime de tempo parcial

**Limitado a 30 horas semanais**

Tipo de admissão

**Admissão**



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/12/2022

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

02/09/2024 - Salário definido para R\$ 1.594,12 Por mês

02/09/2024 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

02/09/2024 - Estabelecimento definido para CLINICA DE HIDROTERAPIA E  
HIDROGINASTICA LTDA

02/09/2024 a (atual) - CBO Função exercida 2236-05

02/09/2024 - Função exercida de Fisioterapeuta

02/09/2024 - Regime de tempo parcial definido para Limitado a 30 horas semanais

02/09/2024 - Cargo exercido de Fisioterapeuta

02/09/2024 - Relação de trabalho definida para Empregado

02/09/2024 a (atual) - CBO Cargo exercido 2236-05

02/09/2024 - Admissão

## [06/09/2021 - 11/01/2023](#)

Data da projeção do aviso prévio indenizado

**14/01/2023**

Empregador

**SOCIEDADE EDUCACIONAL FORTALEZA LTDA**  
**CNPJ RAIZ: 21.103.399**

Estabelecimento

**SOCIEDADE EDUCACIONAL FORTALEZA LTDA**  
**CNPJ: 21.103.399/0001-06**  
**AVENIDA SAO LUIS REI DE FRANCA 19 LOJA 03 65065470 TURU SAO LUIS MA**

Cargo

**FISIOTERAPEUTA**

CBO Cargo

**2236-05**

Tipo de contrato

**Prazo indeterminado**

Salário contratual

**R\$ 1.361,48 por mês**



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/12/2022

Relação de trabalho

**Empregado**

Regime de tempo parcial

**Limitado a 26 horas semanais**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

11/01/2023 - Rescisão Contratual

28/06/2022 - Salário definido para R\$ 1.361,48 Por mês , com efeito a partir de 01/04/2022

28/06/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

28/06/2022 - Regime de tempo parcial definido para Limitado a 26 horas semanais

28/06/2022 - Cargo exercido de FISIOTERAPEUTA

28/06/2022 - Relação de trabalho definida para Empregado

20/12/2021 - Férias 20/12/2021 a 18/01/2022 período aquisitivo não disponível em razão da versão do eSocial utilizada

30/09/2021 - Salário definido para R\$ 1.260,63 Por mês

06/09/2021 - Salário definido para R\$ 1.242,00 Por mês

06/09/2021 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

06/09/2021 - Estabelecimento definido para SOCIEDADE EDUCACIONAL FORTALEZA LTDA

06/09/2021 a 11/01/2023 - CBO Cargo exercido 2236-05

06/09/2021 - Admissão