

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

e terceiros em geral, podendo a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social, bem como assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, mas podendo este prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço e resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº. 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**CLÁUSULA NONA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar retirada mensal, a título de retirada Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os administradores declaram sob as penas da Lei que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, 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 propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Em casos de eventual separação judicial ou divórcio de qualquer um dos sócios, fica vedada a entrada na sociedade do ex-cônjuge do sócio divorciado, independente do regime de bens.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os direitos de meação serão apurados e pagos em espécie, de forma parcelada em até 48 (quarenta e oito) parcelas, para não prejudicar a continuidade da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A sociedade, acima qualificada, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **DEMAIS** porte.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, assina o presente instrumento em via única.

Ibaiti/PR, 16 de outubro de 2024.

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05517402992	CRISTIANO PARRA VIEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 16/10/2024 20:10 SOB Nº 20247717924.  
PROTOCOLO: 247717924 DE 16/10/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12414782464. CNPJ DA SEDE: 19850311000178.  
NIRE: 41209974650. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 16/10/2024.  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.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  
 INSTITUTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
 CADERNÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PR

NOBRE  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**

RG: 9046826-0 SEXP: PR

OP: 055.174.029-92 DATA NASCIMENTO: 06/08/1986

FAMÍLIA  
 ALTEMIRO CRISTIANO VIEIRA  
 APARECIDA ROSANGELA PARRA VIEIRA

PERMISSÃO: [ ] RG: [ ] CAT. HEB: **AB**

Nº REGISTRO: **03714638714** VÁLIDE: **05/10/2031** 1ª HABILITAÇÃO: **17/10/2005**

OCUPAÇÕES

IBAITI, PR DATA EMISSÃO: 06/10/2021

44069548034 PR920068411

**PARANÁ**

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
2259490530

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
2259490530

TABELIONATO DE NOTAS DE  
 Josiani Valim Dimer  
 Tabelião de Notas  
 Rua Ver. José  
 Curitiba - PR



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 AUTENTICAÇÃO

Atestamos que a presente fotocópia é reprodução do documento que me foi apresentado. Dou fé.

IBAITI, 14/08/25


*[Signature]*

Taynara Giovana Simões de Souza  
 Escrevente

*[Handwritten initials]*



AUTENTICADO NO VERSO

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> <b>19.850.311/0001-78</b> <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		<b>DATA DE ABERTURA</b> <b>24/02/2014</b>
<b>NOME EMPRESARIAL</b> <b>NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA</b>			
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> <b>NORTE SUL SAUDE</b>			<b>PORTE</b> <b>DEMAIS</b>
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> <b>33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente</b> <b>41.20-4-00 - Construção de edifícios</b> <b>42.11-1-01 - Construção de rodovias e ferrovias</b> <b>43.29-1-04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos</b> <b>46.79-6-99 - Comércio atacadista de materiais de construção em geral</b> <b>49.21-3-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal</b> <b>49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista</b> <b>52.29-0-99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente</b> <b>58.11-5-00 - Edição de livros</b> <b>63.19-4-00 - Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na Internet</b> <b>77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor</b> <b>78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra</b> <b>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária</b> <b>78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros</b> <b>81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais</b> <b>81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios</b> <b>81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente</b> <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.21-6-01 - UTI móvel</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
<b>LOGRADOURO</b> <b>R HUMBERTO MOACIR SCHENNA</b>	<b>NÚMERO</b> <b>444</b>	<b>COMPLEMENTO</b> *****	
<b>CEP</b> <b>84.900-000</b>	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> <b>CENTRO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>IBAITI</b>	<b>UF</b> <b>PR</b>
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b> <b>NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM</b>		<b>TELEFONE</b> <b>(43) 3546-1236</b>	
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****			
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>ATIVA</b>			<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>10/07/2019</b>
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>			
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****			<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 17/10/2024 às 13:20:22 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

P  




# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>19.850.311/0001-78</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>24/02/2014</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.30-5-04 - Atividade odontológica</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R HUMBERTO MOACIR SCHENNA</b>	NÚMERO <b>444</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
--	----------------------	-----------------------------

CEP <b>84.900-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>IBAITI</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(43) 3546-1236</b>
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>
---

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/07/2019</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 17/10/2024 às 13:20:22 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2

*Handwritten signature in blue ink.*



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: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ: 19.850.311/0001-78

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 09:42:57 do dia 21/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2025.

Código de controle da certidão: **94D2.61D6.16AA.62E6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

P  
Cd





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

772

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035348148-05

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.850.311/0001-78**  
Nome: **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 22/03/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

P  
Cd



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI**  
ESTADO DO PARANÁ

**CERTIDÃO NEGATIVA 50/2025**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 08/04/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJTUFFH5JZXT8AQB

REQUERENTE: Leonardo

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

435667

19.850.311/0001-78

5

ENDEREÇO

RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO Ibaíti - PR CEP: 84900000

ATIVIDADES

Atividades de apoio à gestão de saúde, Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente, Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos, Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal, Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista, Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente, Edição de livros, Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet, Locação de automóveis sem condutor, Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Locação de mão-de-obra temporária,

Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros, Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais, Limpeza em prédios e em domicílios, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, UTI móvel, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade odontológica, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de fonoaudiologia, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente, Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio, Serviços de assistência social sem alojamento

Observações:

Ibaiti, 08 de Janeiro de 2025

Emitido Por: << Equiplano Público Web >>

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 - Praça dos Três Poderes - 84.900-000 - IBAITI-PR  
Fone: (43) 3546-7450 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - CNPJ N°77.008.968/0001-41

P  


Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 19.850.311/0001-78  
**Razão Social:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

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:** 30/12/2024 a 28/01/2025

**Certificação Número:** 2024123002292144656481

Informação obtida em 05/01/2025 11:19:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 19.850.311/0001-78  
Certidão nº: 61785001/2024  
Expedição: 09/09/2024, às 08:16:43  
Validade: 08/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.850.311/0001-78**, **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.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**COMARCA DE Ibaiti**

**CARTORIO DISTRIBUIDOR**

Rua Paraná - Centro

Ibaiti/PR - 84.900-00

**TITULAR**

**RENERIO GONCALVES LEITE**

**JURAMENTADO**

**RENERIO GONCALVES LEITE FILHO**

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ 19.850.311/0001-78, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecedem.

Ibaiti/PR, 03 de Janeiro de 2025, 15:48:54

RENERIO GONCALVES LEITE FILHO



Certificação



**AUTENTICADO NO VERSO**

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE IBAITI

SECRETARIA DE JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E  
TABELIONATO

SECRETARIA DE JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E  
TABELIONATO

### Cartório Negativo

Cartório, a pedido de seus interessados, que requer o livro de registro de matrícula de FAZENDA GONÇALVES & REGISTRACAO JUDICIAL E PATRIMONIAL sob firma sobre seus livros e registros NÃO CONSTATAR em seu livro de registro de matrícula em andamento sobre NORTE SUL SERVICOS DE BARRIL LTDA inscrita no CNPJ nº 07.809.211/0001-75, no estado de Mato Grosso do Sul, inscrita em 10/03/2008 e inscrita em 10/03/2008.



IBAITI, 07/10/25

TABELIONATO DE NOTAS



### TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 07/10/25

Josiani Valim Dimer Poli  
Tabelião de Notas

Luana dos Santos Camargo  
Escrevente

Rua Ver. José de Moura Bueno, 267  
Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti/PR



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBRA PARANÁ – Incrita no CNPJ, Através da Secretaria Municipal de Saúde, representada por sua Secretária Municipal de Saúde, Rosana Ruy de Souza, **ATESTA**, para todos os devidos fins que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, presta serviços de Plantões Médicos no Centro de Saúde 24 horas de Nova Santa Bárbara – PR, no ano de 2023 sendo um total de 5.448 horas de serviços de Plantões Médicos de atendimento de Urgência e Emergencia Prestados de 01 de Janeiro de 2023 até 15 de agosto de 2023 conforme descritos abaixo:

Janeiro de 2023 – 01 a 31 – 744 horas / Fevereiro de 2023 de 01 a 28 – 672 horas / Março de 2023 de 01 a 31 – 744 horas / Abril de 2023 de 01 a 30 – 720 horas / Maio de 01 a 31 – 744 horas / Junho de 01 a 30 – 720 horas / Julho 01 a 31 de Julho - 744 horas / Agosto de 2023 de 01 a 15 – 360 horas, Totalizando 5.448 horas de Plantões de Urgêncie e Emergência Prestados no Ano de 2023.

Ainda, atestamos que a referida empresa cumpre pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo o que a desapreciar.

Nova Santa Barbara – PR, 17 de Agosto de 2023.

Secretaria Municipal de Saúde



**ATTESTADO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**  
Certificamos que a presente fotorópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/n, ☎(43) 3266-8050 CNPJ nº 08.854.896/0001-88  
E-mail: nsbsaude@gmail.com - Nova Santa Bárbara – Paraná

**Taynara Giovana Simões de Souza**  
Escrevente



# PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BARBARA

ATESTADO DE OBRAS DE ENGENHARIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA PARANÁ - Inscrição no CNPJ: 04.495.912/0001-00  
Atestado de Obras de Engenharia para a construção de uma casa de família, situada no lote nº 12, do bairro Santa Bárbara, município de Nova Santa Bárbara, Paraná, com área total de 120,00 m², conforme projeto de arquitetura nº 123456789, elaborado pelo arquiteto Eng.º Carlos Roberto de Souza, inscrito no CREA nº 123456789/PR, em 12/12/2023.

**EM BRANCO**

Atestado de Obras de Engenharia para a construção de uma casa de família, situada no lote nº 12, do bairro Santa Bárbara, município de Nova Santa Bárbara, Paraná, com área total de 120,00 m², conforme projeto de arquitetura nº 123456789, elaborado pelo arquiteto Eng.º Carlos Roberto de Souza, inscrito no CREA nº 123456789/PR, em 12/12/2023.

**EM BRANCO**

Assinatura do Engenheiro

**EM BRANCO**

ATO DE NOTAS DE EMITIR  
AUTENTICAÇÃO

Atestado de Obras de Engenharia para a construção de uma casa de família, situada no lote nº 12, do bairro Santa Bárbara, município de Nova Santa Bárbara, Paraná, com área total de 120,00 m², conforme projeto de arquitetura nº 123456789, elaborado pelo arquiteto Eng.º Carlos Roberto de Souza, inscrito no CREA nº 123456789/PR, em 12/12/2023.



## MUNICÍPIO DE CONTENDA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Saúde

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **NORTE SUL SAUDE** empresa prestadora de serviços, **MEDICOS** inscrita no CNPJ sob o nº **19.850.311/0001-78**, estabelecida na **Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, nº444, bairro Centro**, na cidade de **Ibati, Estado de Paraná** prestou serviços à PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTENDA/PR, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à Avenida João Franco, 400, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor **ANTONIO ADAMIR DIGNER**, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº .660.952.049-68 e RG 4.638.701-5 SSP/PR, a seguir denominada CONTRATANTE, detém qualificação técnica para **Contração de empresa especializada para prestação de serviços de médicos plantonista, medico auditor, medico perito e clinico geral para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde**. Registramos que a empresa prestou serviços compatíveis com o objeto da Dispensa 083/2023 no valor global de **R\$1.340.696,00** no período de **24/10/2023 a 23/04/2024**.

QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO
320	Plantão 12 horas	Médico Plantonista (DIURNO) CLÍNICO GERAL (De segunda a sexta)
128	Plantão 12 horas	Médico Plantonista (DIURNO) CLÍNICO GERAL (Para finais de semana)
256	Plantão 12 horas	Médico Plantonista (NOTURNO) CLÍNICO GERAL (De segunda a sexta)
106	Plantão 12 horas	Médico Plantonista (NOTURNO) CLÍNICO GERAL (Para finais de semana)
132	Horas	Médico Clínico Geral para atuar como Auditor do Hospital Municipal
292	Horas	Médico para atuação como Diretor Técnico e Clínico do Hospital Municipal, nos moldes da resolução CFM 2.147/2016, art. 8º, § 3º e 4º.
180	consultas	Médico Perito (realização de perícias médicas e exames admissionais dos servidores públicos municipais)

Informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Contenda, 15 de abril de 2024.

Assinatura digitalizada por FRANCISCO CARLOS CURY  
20093713991  
FRANCISCO CARLOS CURY  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

Assinatura digitalizada por FRANCISCO CARLOS CURY  
20093713991  
FRANCISCO CARLOS CURY  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BORRAZÓPOLIS

## ESTADO DO PARANÁ

Município criado pela Lei Estadual nº 790 de 11 de novembro de 1951  
CNPJ: 75.740.829/0001-20

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL BORRAZÓPOLIS, com sede a Praça da República nº 28 – Centro, CEP: 86.925-000, inscrita no CNPJ: 75.740.829/0001-20, CEP: 86.925-000, para todos os fins de direito, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro, CNPJ 19.850.311/0001-78, na cidade de Ibiti, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS**, serviços prestados no Exercício de **2022 e 2023**.

**CONTRATO Nº 2011/2022**

**PROCESSO Nº 034/2022 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2022 - INEXIGIBILIDADE Nº 07/2022**

**TERMO ADITIVO Nº 01, 02 e 03 REF .AO CONTRATO Nº 2011/2022**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VOLTADO A ÁREA MÉDICA PLANTONISTA JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL E AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS.**

Item	Descrição dos Serviços	Período	Qtde de Horas	Qtde de Plantões
01	Plantão Médico Junto ao Hospital Municipal de Borrazópolis de <b>Segunda a Sexta Feira e finais de semana.</b>	22/06/2022 a 22/12/2023	17.856	1.488
02	Plantão Médico Junto ao Hospital Municipal de Borrazópolis em <b>dias de feriados.</b>	22/06/2022 a 22/12/2023	500	41
03	Plantão Médico Junto a Unidade Básica de Saúde do Município de Borrazópolis de <b>Segunda a Sexta Feira.</b>	22/06/2022 a 22/12/2023	15.560	1.296
<b>TOTAL DE HORAS NO PERÍODO 2022/2023</b>			<b>33.916h</b>	<b>2.825</b>

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Borrazópolis, 19 de Dezembro de 2023

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARCOS FELIPE CETRA PIVA  
Data: 30/01/2024 13:25:35-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Marcos Felipe Cetra Piva**  
Secretário Municipal de Saúde



**Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná**  
**Departamento de Compras e Licitações**

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
 CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
 Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
 www.pmmc-pr.gov.br



**COMPRAS E LICITAÇÕES**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A PREFEITURA MUNICIPAL CRUZ MACHADO, com sede na Avenida Vitória, 251, Inscrito no CNPJ 76.339.688/0001-09 – Centro, CEP: 84.620-000, para todos os fins de direito, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro, CNPJ 19.850.311/0001-78, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS**, com 19.164 HORAS de serviços prestados no Exercício de 2021 e 2022.

CONTRATO Nº 044/2021- PROCESSO Nº 022/2021- REF: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2021

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 044/2021 CONTRATO/ADITIVO Nº 001/2023

**OBJETO:** Constitui objeto desta licitação a contratação de empresa para prestação de serviços de plantão médico 12 horas e plantão médico 24 horas em conformidade com as atribuições e necessidades de atendimentos especificadas no edital, para atendimento no Hospital Municipal Santa Terezinha desta municipalidade.

Item	Descrição dos Serviços	Período	Qtde de Horas	Qtde de Plantões
01	PLANTÃO MEDICO 12H 2ª a 5ª ///Plantão medico 12 horas de 2ª 5ª feiras - em clinica medica/medicina interna incluindo preenchimento de Autorização de Internamento ( AIH) bem como prestar auxílio no centro cirúrgico, acompanhamento de pacientes em transferências intermunicipais em ambulância, verificação de óbitos em domicilio no período noturno/diurno (dentro do horário de plantão) e quando não houver expediente na Atenção Básica. INICIO PLANTÃO: 8h e término 20h. de segunda a quinta feira. - Marca: PLANTÃO MÉDICO	16/04/2021 a 31/12/2021	1.764	147
02	PLANTÃO MEDICO 24h - 2ª A 5ª FEIRA ///Plantão medico 24 horas de 2ª a 5ª feira - em clinica medica/medicina interna incluindo preenchimento de Autorização de Internamento ( AIH) bem como prestar auxílio no centro cirúrgico, acompanhamento de pacientes em transferências intermunicipais em ambulância, verificação de óbitos em domicilio no período noturno/diurno (dentro do horário de plantão) e quando não houver expediente na Atenção Básica, bem como em regime de urgência/emergência 24h no Hospital Sta Terezinha. INICIO PLANTÃO: 8h e término as 8h dia subsequente. - Marca: PLANTÃO MEDICO	16/04/2021 a 31/12/2021	3.528	147
03	PLANTÃO MEDICO 24h - sexta sábado e sextas, sábados e domingos em clinica medica/medicina interna incluindo preenchimento de Autorização de Internamento (AIH) bem como prestar auxílio no centro cirúrgico, acompanhamento de pacientes em transferências intermunicipais em ambulância, verificação de óbitos em domicilio no período noturno/diurno (dentro do horário de plantão) e quando não houver expediente na Atenção Básica - bem como em regime de urgência/emergência 24h no hospital Santa Terezinha. INICIO PLANTÃO: 8H e termino às 8h do dia subsequente. - Marca: PLANTÃO MÉDICO	16/04/2021 a 31/12/2021	2.616	109
<b>TOTAL DE HORAS NO PERÍODO 2021/ QTDE PLANTÕES</b>			<b>7.908h</b>	<b>403</b>

P



**CRUZ MACHADO**  
paraná

**Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná**  
**Departamento de Compras e Licitações**

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**

Item	Descrição dos Serviços	Período	Qtde de Horas	Qtde de Plantões
01	PLANTÃO MEDICO 12H 2ª a 5ª ////Plantão medico 12 horas de 2ª 5ª feiras - em clinica medica/medicina interna incluindo preenchimento de Autorização de Internamento ( AIH) bem como prestar auxilio no centro cirúrgico, acompanhamento de pacientes em transferências intermunicipais em ambulância, verificação de óbitos em domicilio no período noturno/diurno (dentro do horário de plantão) e quando não houver expediente na Atenção Básica. INICIO PLANTÃO: 8h e término 20h. de segunda a quinta feira. - Marca: PLANTÃO MÉDICO	01/01/2022 a 31/12/2022	2.496	208
02	PLANTÃO MEDICO 24h - 2ª A 5ª FEIRA ///Plantão medico 24 horas de 2ª a 5ª feira - em clinica medica/medicina interna incluindo preenchimento de Autorização de Internamento ( AIH) bem como prestar auxilio no centro cirúrgico, acompanhamento de pacientes em transferências intermunicipais em ambulância, verificação de óbitos em domicilio no período noturno/diurno (dentro do horário de plantão) e quando não houver expediente na Atenção Básica, bem como em regime de urgência/emergência 24h no Hospital Sta Terezinha. INICIO PLANTÃO: 8h e término as 8h dia subsequente. - Marca: PLANTÃO MEDICO	01/01/2022 a 31/12/2022	4.992	208
03	PLANTÃO MEDICO 24h - sexta sábado e sextas, sábados e domingos em clinica medica/medicina interna incluindo preenchimento de Autorização de Internamento (AIH) bem como prestar auxilio no centro cirúrgico, acompanhamento de pacientes em transferências intermunicipais em ambulância, verificação de óbitos em domicilio no período noturno/diurno (dentro do horário de plantão) e quando não houver expediente na Atenção Básica - bem como em regime de urgência/emergência 24h no hospital Santa Terezinha. INICIO PLANTÃO: 8H e termino às 8h do dia subsequente. - Marca: PLANTÃO MÉDICO	01/01/2022 a 31/12/2022	3.768	157
<b>TOTAL DE HORAS NO PERÍODO 2022/ QTDE PLANTÕES</b>			<b>11.256h</b>	<b>573</b>

TOTAL DE HORAS NO PERÍODO 2021/2022	19.164 HORAS
TOTAL DE PLANTÕES O PERÍODO 2021/2022	976 PLANTÕES

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

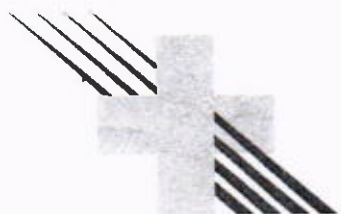
Cruz Machado, 18 de dezembro de 2023

**GRAZIELA**  
**BRAUN:02215**  
**007907**

Assinado de forma  
digital por GRAZIELA  
BRAUN:02215007907  
Dados: 2023.12.18  
15:26:33 -03'00'

**Graziela Braun**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

P  
*[Handwritten signature]*



HOSPITAL  
MUNICIPAL DE IBAITI

# FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI

Estado do Paraná  
CNPJ 80.617.319/0001-08

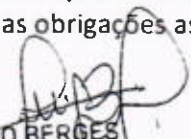
## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI, com sede À RUA Francisco de Oliveira, nº 693, centro – CEP: 84.900-000, inscrita no CNPJ: 80.617.319/0001-08, ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, e em especial para constituir documento idôneo de habilitação junto a entidades e órgãos da Administração Pública em geral, que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº 444, Bairro Centro, no município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000. Possui competência técnica e atendeu todos os requisitos, no objeto licitado: Credenciamento de pessoa jurídica para Prestação de Serviços Médicos - Profissionais Médicos para realização de Plantões no UPA 24 Horas e de Profissionais médicos especialistas de: Médico Responsável Técnico, Médico Ortopedista, Médico Clínico Geral para a prestação de serviços de Plantão Diurno e Noturno, na UPA 24 HORAS e no Hospital Municipal de Ibaiti (F.H.S.M.I.); sendo compreendido pela INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº 001/2022. Contrato nº 018/2022, e 1 e 2 TERMO ADITIVO, compreendendo as seguintes Prestações dos Serviços:

Lote	Código do Serviço	Descrição do Serviço	Unid	Quant
Lote 001 Plantões	37012	MEDICO RESPONSAVEL TECNICO Local de atuação: FHSMI - Medico clinico geral, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área.	Serv	36
Lote 001 Plantões	36966	PLANTOES MEDICOS NA UPA 24 HORAS E ENFERMIARIAS DO HOSPITAL GERAL -SOBREAVISO - Prestação de serviços médicos na UPA 24 Horas e no hospital Municipal, para plantão médico sobreaviso, sendo em todos os dias do mês, diurno e noturno, incluindo finais de semana (sábados e domingos) e feriados, sendo em todos os dias do mês, 24 horas por dia, para visita medica em enfermarias do hospital, acompanhamento, avaliação e evolução clinica dos internos, condução dos casos quando da necessidade de acionamento central de regulação de vagas e SAMU=, para conforme conduta. Requisitos Mínimos: Médico Clínico Generalista, devidamente registrado junto ao CRM/PR	Plantão	1.116
Lote 001 Plantões	36965	PLANTOES MEDICOS NA UPA 24 HORAS E NO PRONTO SOCORRO- PRESENCIAL - Prestação de serviços médicos na UPA 24 Horas e no hospital Municipal, para plantão médico diurno e noturno, incluindo finais de semana (sábados e domingos) e feriados, sendo em todos os dias do mês, 24 horas por dia. Requisitos Mínimos: Medico Clínico generalista devidamente registrado juto ao CRM-PR	Plantão	1.116
Lote 002 Especialidades	37008	MEDICO ORTOPEDISTA Local de atuação: Hospital/centro cirúrgico - Médico Ortopedista, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área	HORA	8.184

O mesmo executou de forma **satisfatória**, ref. Ao período de 08/03/2022 Até a presente data, que findara no final das vigência em 06/03/2025, não existindo em nosso registro, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Ibaiti, 24 de junho de 2024.

  
JULIANO BERGES  
Presidente da FHSMI  
Port. 1810 de 18/01/2024

Juliano Bergers  
Presidente da FHSMI

80.617.319/0001-08

Fundação Hospitalar de  
Saúde Municipal de Ibaiti

Rua Francisco de Oliveira 693, Centro  
CEP 84.900-000 - IBAITI - PR

(43) 3546-7350

Rua Francisco de Oliveira, 692 – 84.900-000 – Ibaiti – PR

Certifico que o Selo de  
Autenticidade de Atos  
foi afixado na ultima folha

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86420-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (41) 3561-1425  
**Neide Maria Miksza Fragoso - Tabeliã**

Lei 13.203 de 18/07/2001  
**SELO FUNARREN**  
 Tabelião d...  
 Ex... para  
 Autentica... de Cópia  
 Oficial de Registro  
 Civil e Tabeliã  
**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me  
 apresentado nesta serventia \* ASC \*\*\*\*\*  
 Conselheiro Mairinck-PR 31 de outubro de 2024

Em test:  da verdade  
 Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
**Adriane da Silva Queiroz**  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHINHAS, com sede a Avenida São Paulo, 896, centro – CEP: 86.320-000, inscrita no CNPJ: 09.660.468/0001-87, **por meio do Fundo Municipal de Saúde, representada por sua Secretária de saúde ANA PAULA DE GODOI ROVERI, ATESTA, para todos os devidos fins que a empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE,** inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº 444, Bairro Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000; Prestou serviços médicos de Plantão Presencial 24 horas de segunda a sexta, Prestou serviços médicos de Plantão Presencial 24 horas finais de semana e feriados, e Prestou serviços médicos de Direção Clínica e Direção Técnica do Hospital Municipal São Francisco. - INEXIGIBILIDADE Nº 002/2022. CONTRATO Nº 011/2022, TERMO ADITIVO Nº: 1º.

item	SERVIÇO ESPECIALIZADO	Quant.	Unid.	PERIODO
1	Prestação de serviços Médicos, compreendendo plantão presencial, 24h (vinte e quatro), com início às 07 horas da manhã e término às 07 horas da manhã seguinte, semanais – de segunda a sexta.	251	PLANTÃO	24/06/2022 A 24/06/2023
2	Prestação de serviços Médicos, compreendendo plantão presencial, 24h (vinte e quatro), com início às 07 horas da manhã e término às 07 horas da manhã seguinte, finais de semana, recesso e feriados.	114	PLANTÃO	24/06/2022 A 24/06/2023
3	Direção Clínica e Direção Técnica do Hospital Municipal São Francisco, de 03 (três) vezes por semana, com carga horária de 24h (vinte e quatro) horas semanais.	12	Mês	24/06/2022 A 24/06/2023

Objeto totalmente executado, entre 24/06/2022 a 24/06/2024.

Informamos ainda que os serviços oferecidos executados dentro dos padrões de qualidade e prazos contratados, nada havendo que desabone sua conduta.

Por ser verdade firmamos o presente,

Congonhinhas, 24 de junho de 2024.

ANA PAULA DE GODOI  
ROVERI:00522737927

Assinado de forma digital por ANA PAULA  
DE GODOI ROVERI:00522737927  
Dados: 2024.07.01 13:17:04 -03'00'

Ana Paula de Godoi Roveri  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 3580/2023





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

Estado do Paraná

CNPJ 78.063.732/0001

Rua Dr Zoilo Meira Simões, 410 - FONE: (43)3547-1114

CEP 84.285-000 – FIGUEIRA PR

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA, com sede à rua Zoilo Meira Simões, nº 410, Centro CEP: 84.285-000, ATESTA, para todos os fins de direito, que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro, CNPJ 19.850.311/0001-78, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, realizou a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE FIGUEIRA**.

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2021 - CONTRATO Nº 186/2021 1º ADITIVO ID Nº 308/2022 2º ADITIVO ID Nº 231/2023.

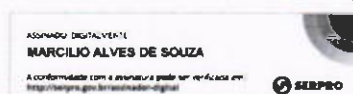
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTD	UND
1	Plantão Médico Turno de 12 horas das 07:00h as 19:00h segunda a sexta feira. Média de 20 plantões Mensais.	20	Plantão

Os serviços foram realizados a partir de 08/10/2021 até a presente data, que findara no final da vigência em 08/10/2024.

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre pontualmente com as obrigações assumidas junto ao Município, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Figueira, 24 de junho de 2024



**MARCÍLIO ALVES DE SOUZA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Handwritten signature in blue ink.*

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Inscrito sob CRM</b> 8868	<b>CNPJ</b> 19.850.311/0001-78	<b>Inscrição</b> 16/05/2016	<b>Validade</b> 16/05/2025
<b>Razão Social</b> NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA		<b>Nome Fantasia</b> PARANÁ SAÚDE	
<b>Endereço</b> RUA HUMBERTO MOACIR SCENNA - CENTRO, 432		<b>Município / UF</b> IBAITI / PR	<b>CEP</b> 84900-000
<b>Responsável</b> 30536 - LUCIANA BURANELO TORAL PARRA		<b>Classificação</b> CLÍNICA GERAL	

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/05/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **8b0e190311036adc8e057b6ff95c8b4b1858e2a8**

Emitida eletronicamente via internet em **03/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.cmprr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, foi inscrita em 16/05/2016, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **8868**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, inscrito sob o nº. 30536 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia **03/03/2025**.

Chave de validação **1787aacc35403658653e65a208c052229a8e09c5**

Emitida eletronicamente via internet em **03/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

P  
Cd



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **8868**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

Esta Certidão tem validade até o dia **31/01/2025**.

Chave de validação **b186d03ff04c4a5411eeeadf8bbea3167c61074e**

Emitida eletronicamente via internet em **03/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome "P" no topo e uma assinatura fluida abaixo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30536**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ 19.850.311/0001-78, CRM nº. 8868, **RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 432, Ibaiti/PR.**

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 16/05/2025.

Chave de validação **f0b85f5071dcdcfec1bab28bdd7c70bd91f1f624**

Emitida eletronicamente via internet em **03/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANDRE LUIZ BURCI REGAZZO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **48247** desde **27/12/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **22/01/2025**.

Chave de validação **d22f003de60c8ad595074e2b154031e627a2e39d**

Emitida eletronicamente via internet em **22/10/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome "Col" e uma inicial "P" no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANDRE LUIZ BURCI REGAZZO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48247** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

27/12/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 15976dab322cab24fcbf93c93fdf7a607c7817ff

Emitida eletronicamente via internet em **22/08/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

*CP*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANDRE LUIZ BURCI REGAZZO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **48247** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **d5586220c488caa28b7c7b4bf0360b78ddf2d36f**

Emitida eletronicamente via internet em **22/08/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.





# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA PARANÁ



O Reitor da Universidade Estadual de Londrina,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 12 de dezembro de 2021 do Curso de

## GRADUAÇÃO EM MEDICINA

e a colação de grau em 21 de dezembro de 2021, confere o título de

**Médico**


a

**ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO,**

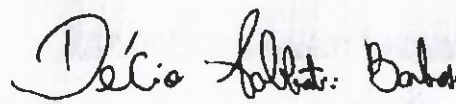
brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 18 de abril de 1996, RG 97919976/PR

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

Londrina, 10 de janeiro de 2022.

  
Prof. Dra. Marta Regina Gimenez Favaro  
Pró-Reitora de Graduação

ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO  
Diplomado

  
Prof. Dr. Décio Sabbatini Barbosa  
Reitor em exercício

Nº 049851

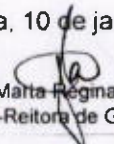
ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO

Curso de Graduação em MEDICINA, reconhecido pelo Decreto Federal nº 68545 de 26/04/1971, publicado no DOU de 27/04/1971, renovado pelo Decreto Estadual nº 6279 de 01/03/2017, publicado no DOE de 02/03/2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA  
Pró-Reitoria de Graduação

Diploma registrado sob nº 82924 Livro DIP-040  
Folha 237 de acordo com o Art. 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e Ato Executivo nº 20/99, de 20/05/1999 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.

Londrina, 10 de janeiro de 2022.

Profa. Dra.  Malta Regina Gimenez Favaro  
Pró-Reitora de Graduação



Nº 049851



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: ANDRE LUIZ BURCI REGAZZO  
 Número do RG: 9791997-6  
 Número do CPF: 079.090.879-42  
 Nome mãe: ANAMARIA BURCI REGAZZO  
 Nome pai: FRANCISMAR REGAZZO  
 Data nascimento: 18/04/1996  
 Naturalidade: LONDRINA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2024

*Marcus Vinicius da Costa Michelotto*  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave WV3TYV, ou acessando o QR-Code ao lado.  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 - Centro - Curitiba/PR - CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: criminal@ii.pr.gov.br



Nº 179202992024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ANDRE LUIZ BURCI REGAZZO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de FRANCISMAR REGAZZO e ANAMARIA BURCI REGAZZO, nascido(a) aos 18/04/1996, natural de Londrina-PR, CI 97919976 SSP PR, CPF 079.090.879-42.

Esta certidão foi expedida em **17/12/2024** às **14:49** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179202992024.

*rp*  
*col*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**NOME**  
ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO

**CRM/PR**  
48247/PR



**FILIAÇÃO**  
ANAMARIA BURCI REGAZZO  
FRANCISMAR REGAZZO



**DATA DE EMISSÃO** VIA  
27/12/2021 61

*André Luiz Burci Regazzo*  
ASSINATURA DO PORTADOR


**CPF** 079.236.879-42      **IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR** 97919976 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR** 10529856612      **SEÇÃO** 0039      **ZONA** 079

**DATA DE NASCIMENTO** 15/04/1996      **NATURALIDADE** LONDRINA-PR

**LUGAL E DATA DE EXPEDIÇÃO** COCOTIBA-PR 04/01/2022

536453



*[Signature]*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETU DE ACORDO COM A LEI Nº 2069/75

**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Neide Maria Miksza Frago  
 Oficial de Registro Civil e Tabela  
**SELO CARPEN**  
 Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia  
 FXD36959

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Manoel Soares, 338 - Centro, CEP: 85420-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Frago - Tabela

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentada nesta serventia. \* ASQ \*  
 Conselheiro Mairinck-PR, 05 de novembro de 2024.

Em test. *[Signature]* da verdade.  
 Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Adriane da Silva Queiroz  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

*[Handwritten signature]*

TERMO ADITIVO Nº 002/2024

SEGUNDO TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÊDICOS, COM REALIZAÇÃO DE PLANTÃO DIURNO E NOTURNO, INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS.

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 444, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO – ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO**, brasileiro Médico, registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 48247, portador da CI-RG nº 9.791.997-6 (SSP/PR), inscrito no CPF sob nº 079.090.879-42, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, 800 – Edifício Casa milá – Centro – CEP 86.020-030, cidade de Londrina, Estado do Paraná.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, e avençado o presente termo aditivo de prorrogação de prazo de vigência da prestação de serviços médicos, mediante as cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo aditivo tem por objeto a **PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA** estabelecida na cláusula quarta do contrato de prestação de serviços médicos, com realização de plantão médico diurno e noturno, incluindo finais de semana e feriados, celebrado entre as partes em 13 de Junho de 2022 e 14 de Junho de 2023 do 1º ADITIVO.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO**

Fica prorrogada a vigência estabelecida na cláusula quarta do contrato de prestação de serviços médicos pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 14/06/2024 a 14/06/2025.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

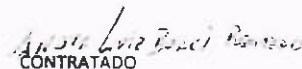
Todas as demais cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste termo aditivo permanecem em vigor e obrigando as partes conforme originalmente pactuadas.

Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Ibaiti, 14 de Junho de 2024.

  
 CONTRATANTE  
 NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 CRISTIANO PARRA VIEIRA  
 ADMINISTRADOR

**NORTE SUL SAÚDE**  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Humberto M. Schenna, 444  
 CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

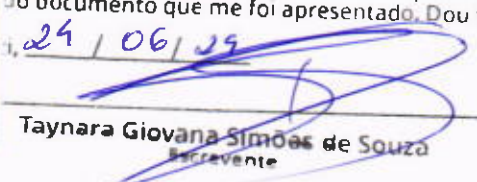
  
 CONTRATADO  
 ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO  
 Médico – CRM/PR nº 48247

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 AUTENTICAÇÃO

certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé

29 / 06 / 24  
  
 Taynara Giovana Simões de Souza  
 Escrevente



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **49190** desde **25/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **02/03/2025**.

Chave de validação **c066dbb29606ea54ab8df1dc32c96c9709be99a6**

Emitida eletronicamente via internet em **02/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

P  
Cd



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49190** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

13/04/2022	a	25/05/2022
25/05/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. df6300ba8aff7421f0932c5e406571ed5cdad6cc

Emitida eletronicamente via internet em **23/08/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49190** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **fd089cd9261afb63e7481a75097f9d3695abc313**

Emitida eletronicamente via internet em **23/08/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Manoel Souza, 258 - Centro - CEP: 85400-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (41) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragozo - Tabella

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. ASQ.....  
 Conselheiro Mairinck-PR, 05 de novembro de 2024

Em teses da verdade  
 Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
 Neide Maria Miksza Fragozo  
 Oficial de Registro Civil e Tabella

SELO FUNARREN  
 Tabella de lotas  
 Nº 3699 Fragozo

Nº 3620



SERIE "B"

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

**Luara Aparecida Teixeira Gonçalves**

de nacionalidad brasileira nacido (a) en 25-Enero-1991, ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

**Médico Cirujano**

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 14 días del mes de Junio de 20 19

RECTOR

Arq. DCSA R. Verónica A. Agreda de Pazos



SECRETARIO GENERAL

Dr. Edwin M. Rossel Del Castillo



RECEPTIVA LA FIRMA  
DEL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACION  
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación  
certifica que la firma y rubrica  
que aparece en el documento.  
**05 SEP 2019**  
Académico/a, profesor/a, correspondiente  
RHS. [Signature]

*Jose Luis Quirope Quirope*  
ADMINISTRATIVO Y ARCHIVO CENTRAL  
MINISTERIO DE EDUCACION



Libro N° 1  
Folio N° 163  
Luara Aparecida Teixeira Gonçalves  
U.P.F.T. SERIE "B" N° 3620



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR  
Reconhecida pelo Decreto Federal nº 69.324 de 07/10/71  
Curso Revalidado aos 21/04/2022 equivalente ao Curso de  
Graduação em Medicina Reconhecido pelo Dec. Fed.  
nº 68545 D.O.U de 27/04/71. Renovado pelo Dec.  
Ed. nº 6279 D.O.E de 02/03/17 desta Universidade  
Conferência Par. Interministerial MEC/MS nº 728  
de 17/02/2016 (Revalida - homologada pela  
Universidade Estadual de Londrina  
Londrina 22 de abril de 2022  
Prof. Dr. Sérgio Carlos de Carvalho Reitor  
Prof. Dr. *[Signature]* Alcides Gimenez Foyoto  
Pró-Reitor de Graduação  
UEL/PROGRAD



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
Diploma Registrado sob nº 113  
Livro 266-3 Folha 113 de acordo com o  
Art. 48 da Lei 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99  
de 20/05/99 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.  
Londrina 27/04/2022  
Prof. Dr. *[Signature]* Alcides Gimenez Foyoto  
Pró-Reitor de Graduação  
UEL/PROGRAD

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná  
Em 25/09/2022 o presente diploma de LUARA APARECIDA TEIXEIRA  
GONÇALVES foi registrado sob o nº 49190 PR de acordo com o art. 17 da  
Lei 3.758 de 30 de setembro de 1957  
Cuiabá PR 25/09/2022  
Dr. Roberto Ismael Yoshida



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES  
 Número do RG: 10451161-9  
 Nome mãe: ANGELA SILMARA TEIXEIRA GONÇALVES  
 Nome pai: SAMUEL KESKOSKI GONÇALVES  
 Data nascimento: 25/01/1991  
 Naturalidade: JACAREZINHO/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2024

  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave V36RP9, ou acessando o QR-Code ao lado.  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Nº 179206392024



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONCALVES**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **SAMUEL KESKOSKI GONCALVES** e **ANGELA SILMARA TEIXEIRA GONCALVES**, nascido(a) aos 25/01/1991, natural de Jacarezinho-PR, CI 104511619 SESP PR, CPF 065.764.639-36.

Esta certidão foi expedida em **17/12/2024** às **14:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179206392024.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**CPF**  
055.764.939-36

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
104511619 / SESP-PR

**Nome**  
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES

**CRM/UF**  
49190/PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
895390126604

**SEÇÃO**  
0025

**ZONA**  
024

**FILIAÇÃO**  
ANGELA SILMARA TEIXEIRA GONÇALVES  
SAMUEL KESKOSKI GONÇALVES

**DATA DE NASCIMENTO**  
25/01/1991

**NATURALIDADE**  
JACAREZINHO - PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
CURITIBA - PR 29/06/2022

**DATA DE INSCRIÇÃO**  
13/04/2022

**VIA**  
01

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
CURITIBA - PR 29/06/2022

**ASSINATURA DO PORTADOR**

**ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM**

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

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86490-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragoso - Tabela

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. \* ASQ\*\*\*\*\*  
 Conselheiro Mairinck-PR, 05 de novembro de 2024.

Em test<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ da verdade.  
 Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Adriane da Silva Queiroz  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

**Neide Maria Miksza Fragoso**  
 Oficial de Registro Civil e Tabelião  
 Tabelionato de Notas  
 Exclusivo para Autenticação de Cópia  
 FXD36994

*Handwritten signature in blue ink.*



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Humberto Moacir Schenna nº 432 - Centro  
 84900-000 - IBAITI - PR  
 TELEFONE: (41) 3576-1734

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – ATENDIMENTO PRESENCIAL PSF

**CONTRATANTE – NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA – LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, brasileira, Médica, com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 49190, portadora da CI-RG nº 10.451.161-9 (SSP/PR), inscrita no CPF sob nº 065.764.639-36, residente e domiciliada a Av. Brasil, 465 - Centro - CEP 86400-820, no Município de Jacarezinho, Estado do Paraná.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços médicos, que será regida pela lei civil vigente pelas cláusulas e condições aqui expressas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS** compreendendo atendimento consultas médicas Programa Saúde da Família – PSF, para o Hospital São Francisco, no Município de Congonhinhas, Estado do Paraná.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da **CONTRATANTE**.

### CLÁUSULA SEGUNDA

A **CONTRATADA** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

### CLÁUSULA TERCEIRA

Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de **R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais)**, pelas consultas, exames, cirurgias, transporte de pacientes etc. A **CONTRATANTE** efetivará o pagamento mensal em nome do **CONTRATADA**, mediante o **REPASSE** do município.

### CLÁUSULA QUARTA

O presente contrato passa a vigorar a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio com trinta (30) dias de antecedência ou por

1

Certifico que o Selo de Autenticidade foi anexado na última folha

comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

#### CLÁUSULA QUINTA

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA SEXTA


Qualquer alteração no presente instrumento, somente poderá ser feita de comum acordo entre as partes, por meio de aditivos formais.

#### CLÁUSULA SÉTIMA

As partes elegem o Foro da Comarca de Ibaiti para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas.

Ibaiti – PR, 18 de abril de 2022.



**CONTRATANTE**  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador



**CONTRATADA**  
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES  
Médica - CRM/PR nº 49190

Testemunhas:



Nome: Pedro Martins Carneiro  
CPF nº 611.100.009-87



Nome: Clemliton da Silva  
CPF nº 688.419.579-72








## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **47604** desde **24/02/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **22/02/2025**.

Chave de validação **17bc336dabb83699803cb6e4a1a2dca858b53a39**

Emitida eletronicamente via internet em **22/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o sobrenome "Col" e uma letra "P" no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47604** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

17/11/2021	a	24/02/2022
24/02/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2ac445c08e6a60d2dfa416704e7fa19351023dc8

Emitida eletronicamente via internet em **27/08/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **47604** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [ecdec0eec7d55a36237ba12754ad2ba89d914e0](#)

Emitida eletronicamente via internet em 27/08/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.

REPÚBLICA ARGENTINA

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

*Facultad de Ciencias Médicas*

Digitizada con CamScanner

Por cuanto, don *Luiz Francisco Gonçalves Franco*, D.N.I. Nº 94.786.152, nacido el 26 de mayo de 1993, en la República Federativa del Brasil, ha terminado los estudios correspondientes a la carrera de Medicina, el 20 de septiembre de 2019.

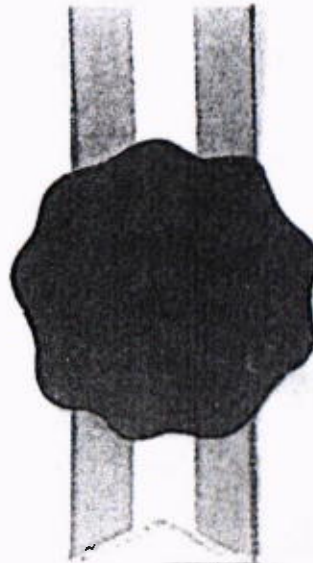
Por tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, se le confiere el presente título de *Médico*.

Rosario, 26 de noviembre de 2019.

JORGE LUIS MOLINAS  
Decano

SUSANA NOEMI MELLARREAL  
Secretaria Académica

GRADUADO



FRANCISCO BARTOLUCCI  
Rector

JOSÉ LUDOVICO PÓTY  
Secretario General

MARCELO EDUARDO PEDRONIK  
Secretario de Área Académica y de Aprendizaje

REGISTRADO  
UNIVERSIDAD Nº 136.757 FACULTAD Nº 57.946

A 00052124

DNGyFU Secretaria de Políticas Universitarias

González Franco, Luz Francisco  
DNI 94786152  
UNR - Médico



Dipoma  
Ministerio de Educación,  
Cultura, Ciencia y Tecnología  
Presidencia de la Nación

0000003446

*[Handwritten signature]*  
MARIA ECHEVERRÍA QUARANTA  
Directora de Diplomas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Certifico que las firmas que anteceden y dicen: MARCELO EDUARDO VEDROVNIK - Secretario de Área Académica y de Aprendizaje, JOSÉ LUDOVICO GOITY - Secretario General y FRANCO BARTOLACCI - Rector, guardan similitud con las que obran en nuestros registros archivados.  
Rosario, 18 DIC 2019



Colégio de Escritores de la Provincia de Santa Fe  
**APOSTILLA**  
Estado de Legitimación  
Numero: 5696/2020  
Fecha: 08/05/2020  
Lote: 200225660 Du



Res. Ministerial N° 2946/19  
Nota DNGU N° / Fecha:  
Res. CONEAU N°: 250/10  
Expte. SIPES N° 2017-23656049  
Res. Consejo Superior N° 1582/11

*[Handwritten signature]*  
MARIA ECHEVERRÍA QUARANTA  
Directora de Diplomas



El momento de la emisión de este diploma la Universidad Nacional de Rosario dispone de un Sistema de Gestión de la Calidad certificado por IRAM bajo la norma IRAM-ISO 9001:2015, cuyo alcance es:  
Emisión de diplomas de carreras de grado en la UNR - RI 9000-3925



Digitizada con CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO  
 Número do RG: 12767710-7  
 Número do CPF: 089.440.199-83  
 Nome mãe: NEIVA GONÇALVES FRANCO  
 Nome pai: LUIZ CLEMENTE VIANA FRANCO  
 Data nascimento: 26/05/1993  
 Naturalidade: JACAREZINHO/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2024

*Marcus Vinicius da Costa Michelotto*  
**MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO**  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave VA79E3, ou acessando o QR-Code ao lado;  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



812



N° 179210042024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **LUIZ FRANCISCO GONCALVES FRANCO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **LUIZ CLEMENTE VIANA FRANCO** e **NEIVA GONCALVES FRANCO**, nascido(a) aos 26/05/1993, natural de Jacarezinho-PR, CI 12767107 SESP PR, CPF 089.440.199-83.

Esta certidão foi expedida em **17/12/2024** às **14:59** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179210042024.

# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0047604 em 17/11/2021

Nome:

LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO

Filiação:

LUIZ CLEMENTE VIANA FRANCO e NEVA GONÇALVES FRANCO

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

26/02/1993

Naturalidade:

Jacarezinho-PR

Revalidado Pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ 20/09/2019

Formado em:

Faculdade Estrangeira:

universidad nacional de rosario

Identidade:

127871107

Órgão Expedidor:

SESP-PR

CPF:

089 440 159-83

Assinatura do Portador

*Luiz Francisco Gonçalves Franco*



POLEGAR DIREITO



# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o(a) portador(a) qualificado(a) no anverso a exercer legalmente a Medicina na jurisdição do Estado do Paraná.

Essa carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina. Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes.

Curitiba, 07/03/2022

*[Signature]*

Dr. Roberto Izarima Vonast  
Presidente

*[Signature]*

Dr. Luiz Ernasto Puppi  
Conselheiro Geral

01



**SERVIÇO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 81430-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
Neide Maria Miksa Fragoso - Tabelião

### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia \* ASO \*  
Conselheiro Mairinck-PR, 05 de novembro de 2024.

Em test\* \_\_\_\_\_ da verdade.

Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
Adriane da Silva Queiroz  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná

*[Handwritten signature]*



**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO PARTICULAR DE  
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-0, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA:** LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO, brasileiro, médico, natural da cidade de Jacarezinho – PR, solteiro, nascido em 26/05/1993, portador do RG nº 12.767.710-7 e inscrita no CPF/MF nº 089.440.199-83, residente e domiciliado a Rua Dr. Clemente Viana Franco, Centro, Jacarezinho – Estqadp do Paraná, CEP 86.400-000

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, e avençado o presente termo aditivo de prorrogação de prazo de vigência da prestação de serviços médicos, mediante as cláusulas e condições aqui expressas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo aditivo tem por objeto a **PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA** estabelecida na cláusula nona do contrato de prestação de serviços médicos, com realização de plantão médico diurno e noturno, incluindo finais de semana e feriados, celebrado entre as partes em 18/ de novembro de 2022.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO**

Fica prorrogada a vigência estabelecida na cláusula nona do contrato de prestação de serviços Médicos pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 18/11/2024 a 18/11/2025.


**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**


Todas as demais cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste termo aditivo permanecem em vigor e obrigando as partes conforme originalmente pactuadas.

Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Ibaiti, 18 de novembro de 2024.

**NORTE SUL SAÚDE**  
 CNPJ 19 850 311/0001-78  
 Rua Humberto M. Schenna 444  
 CEP 84 900-000 - Centro - Ibaiti-PR

  
 CRISTIANO PARRA VIEIRA  
 Sócio Administrador  
 RG Nº 9.046.826-0

  
 LUIZ FRANCISCO GONÇALVES FRANCO  
 RG Nº 12.767.710-7 SESP/PR  
 CPF/MF nº 089.440.199-83

**AUTENTICADO NO VERSO**





**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 19/11/24 *B*

*Oruna dos Santos Camargo*  
Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Josiani Valim Dimer Pol  
Tabeliã de Notas  
Rua Ver. José de Moura Bueno, 267  
Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti/PR



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49179** desde **23/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **22/01/2025**.

Chave de validação [ccede6f53d943b3582ab2eb9e607209b44eff045](#)

Emitida eletronicamente via internet em **22/10/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49179** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

11/04/2022	a	23/06/2022
23/06/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 84892638a28d95e0bc45c3adb1b340dbfa8e3948

Emitida eletronicamente via internet em 22/10/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49179** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **34c904f5c7967e2b04e9ab0f3668539895f895f0**

Emitida eletronicamente via internet em **22/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome "Cd" e uma inicial "P" no topo.



UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA



*Por cuanto:*

**JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**

*De nacionalidad brasilera, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios de la Carrera y las normas del Estatuto y Reglamentos de la Universidad.*

*Por tanto:*

*En cumplimiento al Artículo 94 inc. II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Rectora y la Directora Nacional de Admisión y Registro Académico, a nombre de la Universidad, confieren el presente Diploma Académico como:*

**MÉDICO CIRUJANO**

*Obteniendo el grado académico de Licenciado.*

*Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.*

*Es otorgado en la ciudad de Cochabamba catorce días del mes de mayo de dos mil dieciocho.*

*Mgr. Patricia Miranda Chávez*  
**RECTORA**

*Arq. Paola Martínez Achá*  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**D.A.R.A.**



UPAL Gral. 3635  
UPAL Cbba. 2154  
MED SIS 1889  
MED Cbba. 1428





**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Maria Souza 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
**Neide Maria Miksza Fragoso - Tabellã**

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. \* ASQ \*\*\*\*\*  
Conselheiro Mairinck-PR - 05 de novembro de 2024.

Em test<sup>es</sup> \_\_\_\_\_ da verdade.

Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
**Adriane da Silva Queiroz**  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná



*[Handwritten signature]*

El Ministerio de Educación,  
certifica que la firma y rubrica  
que aparece en el documento.  
17 JUL 2018

SE CERTIFICA LA FIRMA  
NO EL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACION  
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

*[Handwritten signature]*  
L. Cecilia Delacruz Viza  
COORDINADORA NACIONAL  
DE CERTIFICACIONES  
U.P.A.L.

**CERTIFICADO**

Processo nº 23106.048642/2022-21

Certificamos que o Diploma de **Médico Cirujano**, expedido pela **Universidad Privada Abierta Latinoamericana - Bolívia**, em nome de **Junior Siqueira dos Santos**, nascido no estado do Paraná, no dia 1º de fevereiro de 1983, CPF **042.471.769-78**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras - REVALIDA 2021 -, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 328, livro 8, folha 82.

**HENRIQUE SOARES DE MELO**  
**SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA**



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares de Melo**, **Secretário(a) de Administração Acadêmica**, em 02/05/2022, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unb.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8050731** e o código CRC **5A69A2EB**.

**Referência:** Processo nº 23106.048642/2022-21

SEI nº 8050731

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 70910-900  
 Telefone: , Site - <http://www.unb.br>



**Centro de custo:** Revalidação de Diplomas

**Para:** SAA/REV,

Documentação original apresentada, pelo(a) próprio(a) interessado(a).

Nenhuma divergência foi constatada entre a documentação digital e a documentação física original.

Atenciosamente,

Em 30/04/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Jeyson Canuto Curvina, Assistente em Administração da Secretaria de Administração Acadêmica**, em 13/06/2022, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unb.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8050732** e o código CRC **E3C4465D**.

**Referência:** Processo nº 23106.048642/2022-21

SEI nº 8050732



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS  
Número do RG: 8300760-5  
Nome mãe: VERA LUCIA SIQUEIRA DOS SANTOS  
Nome pai: JULIO NAZARIO DOS SANTOS NETO  
Data nascimento: 01/02/1983  
Naturalidade: RIBEIRÃO DO PINHAL/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 4E5TY4, ou acessando o QR-Code ao lado.  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **JULIO NAZARIO DOS SANTOS NETO** e **VERA LUCIA SIQUEIRA DOS SANTOS**, nascido(a) aos 01/02/1983, natural de Ribeirão do Pinhal-PR, CI 83007605 SESP PR, CPF 042.471.769-78.

Esta certidão foi expedida em **17/12/2024** às **15:03** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179212382024.

*Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'P. Cal'.*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**NOME**  
JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS

**CRM/UF**  
49179/PR

**AFFILIAÇÃO**  
VERA LUCIA SIQUEIRA DOS SANTOS  
JULIO NAZARIO DOS SANTOS NETO

**DATA DE EMISSÃO**  
11/04/2022

**VIA**  
01



**ASSINATURA DO PORTADOR**



**CPF**  
842.471.749-76

**IDENTIDADE/Órgão Emissor**  
83067605 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
876961300639

**SEÇÃO**  
0057

**ZONA**  
079

**DATA DE NASCIMENTO**  
01/02/1983

**NACIONALIDADE**  
RIBEIRÃO DO PINHAL-PR

**LOCAL E DATA DE EMISSÃO**  
CURITIBA-PR 29/06/2022

577339



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.204/75

**ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM**

**CARTÓRIO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Neide Maria Miksza Fraga

**SELO FUSARPEN**  
 Tabellonato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia  
 Nº FX036987

**SERVIÇO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 84400-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fraga - Tabelião

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. \* ASO \*  
 Conselheiro Mairinck-PR, 05 de novembro de 2024

Em testº \_\_\_\_\_ da verdade.  
 Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

**CARTÓRIO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Adriane da Silva Queiroz  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

*Handwritten signature in blue ink*

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – PLANTÃO PRESENCIAL

### DAS PARTES

**CONTRATANTE – NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-2, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO – JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, Médico, registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 49179, portador da CI-RG nº 8.300.760-5 (SSP/PR), inscrito no CPF sob nº 042.471.769-78, residente e domiciliado à Rua Arthur Sampaio, 58 – Bairro Gralha Azul, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná – CEP 84900-000.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

Constitui objeto do presente contrato, a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, compreendendo plantão presencial (12h), nos Municípios de Congonhinhas, Santo Antônio do Paraíso, Figueira e Ibaiti, Estado do Paraná, de acordo com a demanda.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da CONTRATANTE.

### CLÁUSULA SEGUNDA

O CONTRATADO deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

### CLÁUSULA TERCEIRA

Pelos serviços prestados, objeto deste contrato, a CONTRATANTE fará o pagamento mensal em nome do CONTRATADO, mediante apresentação de Registro Ponto do CONTRATADO, em conformidade com os valores de plantões de 12 horas pactuados entre as partes, variando entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.200,00, de acordo com a celebração de contrato de cada município.

### CLÁUSULA QUARTA

O presente contrato é firmado por prazo indeterminado, passando a **vigorar a partir de 1º de abril de 2022**, podendo o mesmo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio com trinta (30) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.



CRISTIANO PARRA VIEIRA  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Humberto Moacir Schenna nº 432 – Centro  
84900-000 - IBAITI-PR  
TELEFONE: (43) 3546-1230

**CLÁUSULA QUINTA**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA**


Qualquer alteração no presente instrumento, somente poderá ser feita de comum acordo entre as partes, por meio de aditivos formais.


**CLÁUSULA SÉTIMA**

As partes elegem o Foro da Comarca de Ibaiti para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas.


Ibaiti – PR, 1º de abril de 2022.

  
**CONTRATANTE**  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

  
**CONTRATADO**  
JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS  
Médica – CRM/PR nº 49179

Testemunhas:

  
Nome: Cleonilson da Silva  
CPF nº 688.419.579-72

  
Nome: Soraja Rodrigues de Melo  
CPF nº 722.818.479-34

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 84495-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1423  
Neide Maria Miksza Fragoso - Tabela

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. \* ASQ.....  
Conselheiro Mairinck-PR, 31 de outubro de 2024.

Em test:  da verdade  
Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
Adriane da Silva Queiroz  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná

  
SELO FUNARREN  
Tabellionato Exclusivo de Autenticação do Conselho Municipal de Registro Civil e Tabela  
Nº FXD000922





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCELO DE ALMEIDA COSTA**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **30498** desde **19/11/2012**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **30/01/2025**.

Chave de validação **08c2d5fbbabfc729ec2daafd76d5c38c47f67106**

Emitida eletronicamente via internet em **30/10/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

P  
Cel



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MARCELO DE ALMEIDA COSTA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **30498** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

19/11/2012 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 87c8704870f6fb5d59ab17a9340aac85f53ef1c1

Emitida eletronicamente via internet em **30/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' no topo e uma assinatura fluida abaixo.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARCELO DE ALMEIDA COSTA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30498** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **f7dc8a03e35e85ba09c56be1f33f9d36c74f764c**

Emitida eletronicamente via internet em **30/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome 'CP' visível no topo da letra inicial.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste

CAMPUS DE CASCAVEL

Curso de Medicina

Reconhecimento renovado pelo(a) Decreto nº 7066 de 12/05/2010, publicado(a) no Diário Oficial do Estado de 12/05/2010

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 4 de novembro de 2012 e a colação de grau em 13 de novembro de 2012, confere o grau de

MÉDICO a

**Marcelo de Almeida Costa,**

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido a 13 de junho de 1986, R.G. nº 8.619.588-7 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 13 de novembro de 2012.

Paulo Sergio Wolf  
Reitor

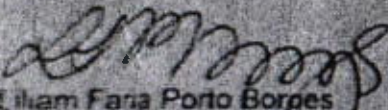
Handwritten signature in blue ink



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
 Reconhecida pelo Portaria Ministerial n.º 1764-A, de 23/12/1984  
 publicada no Diário Oficial da União de 28/12/1984  
 REITORIA-PROREITORIA DE GRADUAÇÃO  
 DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 19198, no livro n.º 26, folha  
 n.º 44, processo n.º 20261, conforme art. 48, caput, da  
 Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 13 de novembro de 2012.

  
 Lilian Faria Porto Borges  
 Pró-Reitora de Graduação  
 Portaria n.º 1245/2012-GRE

  
 Elza Corbari  
 Diretora de Registro de Diplomas  
 Portaria n.º 0461/2012-GRE

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**

**Registro de Diploma**


Nome: MARCELO DE ALMEIDA COSTA no registrado sob o número 30488  
 PP. de acordo com o artigo 13 da Lei número 2.264 de 30 de setembro de 1957.

Curtas: 09/12/2012

  
 Dr. Alexandre Gustavo Sley  
 Presidente

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Soza, 338 - Centro - CEP: 88460-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (49) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragozo - Tabeliã

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me  
 foi apresentado nesta serventia. \* GSO\*  
 Conselheiro Mairinck-PR, 22 de março de 2024

Em test:  da verdade.

Maria Mickaela R. de Oliveira-Escrevente  
 Substituta

**CARTÃO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Maria Mickaela Rodowski de Oliveira





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: MARCELO DE ALMEIDA COSTA  
 Número CPF - CIN: 050.519.189-05  
 Nome mãe: ENEDI DE ALMEIDA COSTA  
 Nome pai: JOSÉ MAURÍCIO DA COSTA  
 Data nascimento: 13/06/1986  
 Naturalidade: JACAREZINHO/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2024

*Marcus Vinicius da Costa Michelotto*  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.i.pr.gov.br](http://www.i.pr.gov.br) informando a chave BA6HUC, ou acessando o QR-Code ao lado:  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR — CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 179215532024

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **MARCELO DE ALMEIDA COSTA**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOSE MAURICIO DA COSTA e ENEDI DE ALMEIDA COSTA, nascido(a) aos 13/06/1986, natural de Jacarezinho-PR, CI 86195887 SESP PR, CPF 050.519.189-05.

Esta certidão foi expedida em **17/12/2024** às **15:07** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179215532024.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME  
**MARCELO DE ALMEIDA COSTA** CRM /UF  
**030498/PR**

FILIAÇÃO  
**JOSÉ MAURICIO DA COSTA**

**ENEDI DE ALMEIDA COSTA**

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
**19/11/2012 1**

*Marcelo de Almeida Costa*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



CPF  
**050.519.189-05** RG / ÓRGÃO EMISSOR  
**86195887/SESP-PR**

TÍTULO DE ELEITOR  
**079687210604** SEÇÃO  
**084** ZONA  
**022**

DATA DE NASCIMENTO  
**13/06/1986** NATURALIDADE  
**JACAREZINHO-PR**

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
**CURITIBA, 26/11/2012**

**0051835**

*[Signature]*  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-900 - Conselheiro Mairinck - PR Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragoso - Tabeliã

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentada nesta serventia \* ASQ.....  
 Conselheiro Mairinck-PR, 05 de novembro de 2024.

Em testº [Signature] da verdade.  
 Adriane da Silva Queiroz - Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
 Adriane da Silva Queiroz  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Neide Maria Miksza Fragoso - Tabeliã  
 Tabelionato de Notário  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 Nº **FXD36978**

*Ad*

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

### SÓCIO OSTENSIVO:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE - EIRELLI**, com sede e foro sito a Rua José de Moura Bueno, nº. 345, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

### SÓCIO PARTICIPANTE:

**MARCELO DE ALMEIDA COSTA**, brasileiro, Médico, Clínico Geral, Ortopedista, SOB CRM Nº - 030498/PR, natural de Jacarezinho/PR, solteiro, nascido em 13/06/1986, residente e domiciliado sito a Rua Pedro Américo, 505, Apt. 201, Bloco B, bairro novo mundo, município de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 81.110-010, portador do RG nº 8.619.588-7/SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº. 050.519.189-05.

Decidem entre si, justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE - EIRELLI SCP - WENCESLAU BRAZ - PR, IBAITI - PR, SANTO ANTONIO DO PARAÍSO - PR**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua José de Moura Bueno, nº. 345, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes

Certifico que o Selo de Autenticidade de Atos foi afixado na última folha



comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

Sócios da Empresa	Quotas	Percentual
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA	450	90%
MARCELO DE ALMEIDA COSTA	50	10%
TOTAL	500	100%

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**Parágrafo único** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo SÓCIO OSTENSIVO, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**Parágrafo primeiro** - O SÓCIO OSTENSIVO deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao SÓCIO PARTICIPANTE, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**Parágrafo segundo** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo SÓCIO OSTENSIVO.


**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**Parágrafo único** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, a terceiros/estranhos à sociedade.

**Parágrafo único:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

Certifico que o selo de  
 Autenticidade de Atos  
 foi afixado na última folha





**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-parte do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**Parágrafo primeiro** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**Parágrafo segundo** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**Parágrafo terceiro** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.

**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

Ibaiti/PR, 24 de junho de 2021.

  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE -EIRELLI  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Ostensivo

  
MARCELO DE ALMEIDA COSTA  
Sócio Participante

Certifico que o Selo de  
Autenticidade de Atos  
foi afixado na última folha





**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**

Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
**Neide Maria Miksza Fragoso - Tabeliã**



**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
CARTÓRIO  
Oficial de Registro  
Civil e Tabeliã

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia \* ASQ\*\*\*\*\*  
Conselheiro Mairinck-PR, 31 de outubro de 2024.

Em testº  da verdade

**Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada**

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
**Adriane da Silva Queiroz**  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SILVIO FERNANDES TOLENTINO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **25151** desde **26/03/2008**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 28/01/2025.**

Chave de validação [7dd4757546cf1968dea09421cda7f8f05b2e1687](#)

Emitida eletronicamente via internet em **28/10/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'p' no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **SILVIO FERNANDES TOLENTINO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **25151** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/03/2008 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. f87e33b1e8ba793b2cfc21a99d08098b4fd05a08

Emitida eletronicamente via internet em **28/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' no topo e uma assinatura fluida abaixo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **SILVIO FERNANDES TOLENTINO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **25151** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **8f2f8b98e9c6dba3758475817236230068131202**

Emitida eletronicamente via internet em **28/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome "Cd" e um símbolo de parágrafo no topo.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 24 de março de 2008 e a colação de grau em 25 de março de 2008, confere o grau de

MÉDICO a


**Silvio Fernandes Tolentino,**

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 24 de fevereiro de 1982, R.G. nº 6.823.626-6 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

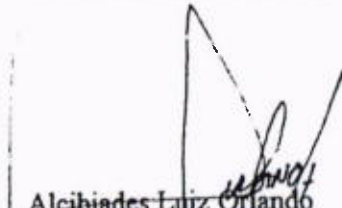
Cascavel, PR, 27 de março de 2008.

Alcibiades Luiz Orlando  
Reitor

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
**Campus de Cascavel**  
**CURSO DE MEDICINA**  
 Reconhecido pelo Decreto Estadual nº 6.636, de 28/11/2002,  
 publicado no Diário Oficial do Estado de 29/11/2002.


**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
 Reconhecida pela Portaria Ministerial n.º 1784-A, de 23/12/1994,  
 publicada no Diário Oficial da União de 28/12/1994  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

Conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996,  
 Diploma registrado sob n.º 11636, no livro da Divisão n.º  
19, folha n.º 8, processo n.º 13009.  
 Apostila(s) anotada(s), nesta data, no termo do registro.  
 Cascavel, PR, 08 de maio de 2008.

  
 Alcibiades Luiz Orlando  
 Reitor


**CARTÓRIO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Nalide Maria Miksa Fragoso  
 Tabela  
 Exclusivo para Autenticação de Cópia  
**FXD36765**

**SERVIÇO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Mano Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Nalide Maria Miksa Fragoso - Tabela


**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia \* ASD \*\*\*\*\*  
 Conselheiro Mairinck-PR, 02 de agosto de 2024.

Em test:  da verdade.  
 Adriane da Silva Queiroz - Escrevente Juramentada

**CARTÓRIO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
**Adriane da Silva Queiroz**  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**  
 Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) **SILVIO FERNANDES TOLENTINO** foi registrado sob o número 25151-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.266 de 30 de setembro de 1967.

  
 Dr. Gerson Zafalon Martins  
 Presidente

Nº 001578



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLICIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: SILVIO FERNANDES TOLENTINO  
 Número do RG: 6823626-6  
 Número do CPF: 030.711.579-83  
 Nome mãe: VERA LUCIA GOMES TOLENTINO  
 Nome pai: ANTONIO FERNANDES TOLENTINO  
 Data nascimento: 24/02/1982  
 Naturalidade: GUARACI/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2024

  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave DG4M5E, ou acessando o QR-Code ao lado.  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**





Nº 179217912024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal**ePol - SINIC****Sistema Nacional de Informações Criminais****Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **SILVIO FERNANDES TOLENTINO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ANTONIO FERNANDES TOLENTINO e VERA LUCIA GOMES TOLENTINO, nascido(a) aos 24/02/1982, natural de Guaraci-PR, CI 68236266 SESP PR, CPF 030.711.579-83.

Esta certidão foi expedida em 17/12/2024 às 15:11 (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179217912024.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
SILVIO FERNANDES TOLENTINO

**CRM/UF**  
25151/PR

**FILIAÇÃO**  
 VERA LUCIA GOMES TOLENTINO  
 ANTONIO FERNANDES TOLENTINO

**DATA DE INSCRIÇÃO** VIA  
 26/03/2008 01

ASSINATURA DO PORTADOR



**SERVICÓRIO**  
 Oficial de Registro  
 Civil e Tabela

Neide Maria Miksza Fragoso - Tabela

Tabellionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia

FXD36954

**SERVICÓRIO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 335 - Centro - CEP: 85450-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragoso - Tabela

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. \* ASQ \*\*\*\*\*  
 Conselheiro Mairinck-PR 05 de novembro de 2024.

Em test. [Signature] da verdade.

Adriane da Silva Queiroz-Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
 Adriane da Silva Queiroz  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

**CPF** 030.711.579-83

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR** 6.823.626-6 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR** 075072840604

**SEÇÃO** 0120

**ZONA** 068

**DATA DE NASCIMENTO** 24/02/1982

**NATURALIDADE** GUARACI-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO** CURITIBA-PR 03/02/2022

544078

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 11.127/2002

*[Handwritten signature]*

REGISTRAR DE COMERCIO  
MADRID  
1980

AGENCIA DE SERVICIOS  
ECONOMICOS Y FINANCIEROS  
S.A.

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

### SÓCIO OSTENSIVO:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

### SÓCIO PARTICIPANTE:

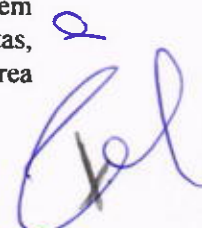
**SILVIO FERNANDES TOLENTINO**, brasileira, médico, registrada no Conselho Regional de Medicina nº CRM - 25151-PR, portador do RG - 6.823.626-6 - SESP/PR, inscrita no CPF sob nº 030.711.579-83, residente e domiciliado na rua Sertanópolis, 275 - Qd05 Lt01- centro - CEP - 86.770-000, no Município de Santa Fé, Estado do Paraná.

Decidem entre si, justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP - IBAITI- PR, CONGONHINHAS**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatorios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

Certifico que o Selo de Autenticidade do ato foi aplicado na última folha do documento  
TABELADO DE IBAITI



Ministério da Saúde

INSTRUMENTO PARTILHAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE S/C

Este presente instrumento partilhar de constituição de sociedade...

SÓCIO COLACIONADO:

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA com sede e domicílio em São Paulo - SP...

SÓCIO PARTICIPANTE:

SILVIO FERNANDES TOLENTINO, médico, especialista em Colúmbio Regional de Medicina nº CRM - 23151 PR, portador do RC - 8.812.812-2-8222/PW...

EM BRANCO

Decisão entre as partes foi celebrada e constatada a constituição de uma SOCIEDADE S/C...

CLÁUSULA PRIMEIRA - A sociedade despendida será constituída sob o nome individual do sócio colacionado, sendo NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA S/C - BRAS - 114...

CLÁUSULA SEGUNDA - A sociedade terá sede em São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04000-000...

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

Sócios da Empresa	Quotas	Percentual
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA	450	90%
SILVIO FERNANDES TOLENTINO	50	10%
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**Parágrafo único** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo SÓCIO OSTENSIVO, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**Parágrafo primeiro** - O SÓCIO OSTENSIVO deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao SÓCIO PARTICIPANTE, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**Parágrafo segundo** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo SÓCIO OSTENSIVO.

**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**Parágrafo único** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, à terceiros/estranhos à sociedade.

**Parágrafo único:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-

# NOTAS

CLÁUSULA TERCEIRA - O capital social, sobrito e integridade desta não é limitada  
comete integral, e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) e de R\$ 1,00 (um real) para cada  
distribuição entre os sócios;

Série da Ação	Quantidade	Porcentagem
FORTE S&L SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	100	99%
S&L VIO FERNANDES TOLLINO	10	10%
TOTAL	200	100%

CLÁUSULA QUARTA - A administração de todos os atos e operações da sociedade  
terá exclusivamente por conta do sócio titular;

Parágrafo único - A S&L será administrada pelos sócios titulares, sendo  
em caso de ausência de um dos sócios, a administração será exercida pelo  
único titular da sociedade, ou, em caso de ausência deste, pelo outro titular,  
sendo, em qualquer hipótese, obrigada a convocar assembleia geral para a  
realização das deliberações da sociedade.

CLÁUSULA QUINTA - Ao término de cada exercício social, o lucro líquido  
deverá ser distribuído entre os sócios titulares, de acordo com a  
participação de cada um deles, e a distribuição será feita em dinheiro,  
sendo que, em caso de distribuição em espécie, o valor de cada ação será  
proporcional ao valor de cada uma das ações.

**EM BRANCO**

Parágrafo primeiro - O S&L não poderá ser objeto de penhora, sequestro,  
ou qualquer outra medida de execução judicial, por parte de terceiros,  
salvo em caso de inadimplência dos sócios titulares.

Parágrafo segundo - Na eventual ausência de qualquer dos sócios titulares,  
as decisões serão tomadas pelo titular da sociedade.

CLÁUSULA SEXTA - A gestão da sociedade caberá ao titular da sociedade,  
sendo que, em caso de ausência deste, a gestão será exercida pelo  
único titular da sociedade, ou, em caso de ausência deste, pelo outro titular,  
sendo que, em qualquer hipótese, obrigada a convocar assembleia geral para a  
realização das deliberações da sociedade.

Parágrafo único - Toda e qualquer decisão da sociedade será tomada em  
assembleia geral convocada pelo titular da sociedade.

CLÁUSULA SÉTIMA - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas,  
alienadas, oneradas, penhoradas, ou qualquer outra medida de execução  
judicial, salvo em caso de inadimplência dos sócios titulares.

Parágrafo único - No caso de inoponibilidade de qualquer das decisões  
tomadas pela sociedade, o titular da sociedade poderá recorrer ao Poder  
Judicial para a anulação das mesmas.

CLÁUSULA OITAVA - No caso de falecimento de um dos sócios titulares,  
o valor das quotas pertencentes ao falecido será distribuído entre os  
sócios titulares sobreviventes, de acordo com a participação de cada um  
deles, e a distribuição será feita em dinheiro, sendo que, em caso de  
distribuição em espécie, o valor de cada ação será proporcional ao valor  
de cada uma das ações.

parte do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**Parágrafo primeiro** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**Parágrafo segundo** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**Parágrafo terceiro** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.

**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

Ibaiti/PR, 24 de Junho de 2023.

NORTE SUL SAÚDE  
 CNPJ 19.850.311/0001-78  
 Rua Humberto M. Schenna, 432  
 CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti/PR

  
 NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
 CRISTIANO PARRA VIEIRA  
 Sócio Ostensivo

  
 SILVIO FERNANDES TOLENTINO  
 Sócio Participante

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti,

06/06/23

Jaynara Giovana Simões de Souza  
 Escrevente





para do capital e juros que compoem as ações... (text is mirrored)

Parágrafo primeiro - Qualquer dos sócios...

Parágrafo segundo - Na hipótese de dissolução...

Parágrafo terceiro - Em caso de falência...

CLÁUSULA QUARTA - O presente contrato...

CLÁUSULA QUINTA - A contabilidade das operações...

CLÁUSULA SEXTA - Para efeito de foro...

E, por estarem de acordo, assinam o presente em duas vias...

Brasília, 24 de Junho de 2003

NORTE S.E. SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CRISTIANO TAREJA VIEIRA  
Sócio Gerente

SILVIO FERNANDES TOLE-FILHO  
Sócio Participante



## Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

### Certidão Negativa

Certifico que nesta data (18/12/2024 às 08:53) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 19.850.311/0001-78.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6762.B7AF.36D5.0799 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





## CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 19.850.311/0001-78

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 08:54:17 do dia 18/12/2024 , com validade até o dia 17/01/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: i0KvLHtyNHp5xYDkD1eg

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

p  
ed



**TCEPR**  
Tribunal de Contas do Estado do Paraná

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 19850311000178

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

*p*  
*Ed*

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 18/12/2024 08:55:50

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
CNPJ: 19.850.311/0001-78

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

P



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE NOVA SANTA BÁRBARA

SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

PROTOCOLO Nº 34 / 2025

DATA: 08 / 02 / 25 HORA 10 : 29

NORTE SUL SAÚDE  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Humberto M. Schenna, 444  
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaté-PR

MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA – PARANÁ

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2024

EMPRESA LICITANTE: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

CNPJ 19.850.311/0001-78

REGISTRO EM DIÁRIO Nº 123/2006 ( ) SIM (X) NÃO

E-MAIL: [lsaude@hotmail.com](mailto:lsaude@hotmail.com)

TELEFONE: (43) 9 9951-2139

RESPONSÁVEL: THIAGO DE FREITAS SIQUEIRA

**NS**  
GRUPO  
**NORTESUL**  
Empreendimentos & Serviços

**ANEXO II  
PROPOSTA DE ADESÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

**AO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO:**

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, com sede/endereço R. João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Guaratuba (PR), CEP 83.280-000, inscrito no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, devidamente inscrita no CRM sob o nº 12011, através de seu representante legal, sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, brasileiro, administrador, portador do RG nº 59210300 e inscrito no CPF nº 022.279.289-21, filho de Benedito Silveira e Marli de Castro Silveira, residente na Al. Pé Vermelho, nº 160, apto 601, Gleba Palhano, CEP 86050-492, telefone para contato (43) 3337-0426 / (43) 3372-3370 e-mail licitacoes@avive.srv.br, Banco: 077, Agência: 0001, Conta: 3091923-1, através do representante legal acima qualificado, vem por meio desta, apresentar nossa PROPOSTA DE ADESÃO ao presente CREDENCIAMENTO para realização serviços abaixo indicados, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados, em conformidade com o Projeto Básico:

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, pelos serviços, efetivamente realizados e respectiva nota fiscal discriminativa do(s) serviço(s) prestado(s), os valores conforme especificado em cada item abaixo relacionado:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	9504	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas (período diurno).	3.036,00	HR	113,08	343.310,88
2	9004	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.664,00	HR	119,98	319.626,72
3	9003	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser	3.036,00	HR	113,50	344.586,00
		prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).				
<b>TOTAL</b>						<b>1.007.523,60</b>

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado e respectivos anexos, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional sem nenhum questionamento.

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.

Guaratuba, 06 de janeiro de 2025.

THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:022.279.289-21

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:022.279.289-21  
Dados: 2025.01.06 09:53:15 -03'00'

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**  
Sócio Administrador  
CPF: 022.279.289-21  
RG: 59210300





**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÕES**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, com sede/endereço R. João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Guaratuba (PR), CEP 83.280-000, inscrito no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, telefone para contato (43) 3337-0426 / (43) 3372-3370 e-mail licitacoes@avive.srv.br, devidamente inscrita no CRM sob o nº 12011, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de CREDENCIAMENTO em epígrafe, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- 1) Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- 2) Cumpre com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- 3) As 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;
- 4) Não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do Órgão/Entidade contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 5) Não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante;
- 6) Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, tampouco na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 7) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

Guaratuba, 06 de janeiro de 2025.

THIAGO DE CASTRO  
Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:022.279.28921  
Dados: 2025.01.06 09:53:43 -03'00'  
27928921

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**  
Sócio Administrador  
CPF: 022.279.289-21  
RG: 59210300



**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO ENQUADRAMENTO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

Ao  
Município de Nova Santa Bárbara  
Agente de Contratação e Equipe de Apoio

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, com sede/endereço R. João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Guaratuba (PR), CEP 83.280-000, inscrito no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, telefone para contato (43) 3337-0426 / (43) 3372-3370 e-mail licitacoes@avive.srv.br, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CREDENCIAMENTO** em epígrafe, DECLARA, sob as penas da lei:

Não enquadra-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte nos termos da lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014.

DECLARA, ainda, estar ciente das SANÇÕES que lhe poderão ser impostas, conforme disposto no respectivo Edital e no art.299 do código penal, na hipótese de falsidade da presente declaração.

Guaratuba, 06 de janeiro de 2025.

THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921  
7928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921  
Dados: 2025.01.06 09:54:02 -03'00'

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**  
Sócio Administrador  
CPF: 022.279.289-21  
RG: 59210300

*Ed*

**ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E NÃO SUSPENSÃO TEMPORÁRIA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, com sede/endereço R. João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Guaratuba (PR), CEP 83.280-000, inscrito no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, devidamente inscrita no CRM sob o nº 12011, através de seu representante legal, sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, brasileiro, administrador, portador do RG nº 59210300 e inscrito no CPF nº 022.279.289-21, filho de Benedito Silveira e Marli de Castro Silveira, residente na Al. Pé Vermelho, nº 160, apto 601, Gleba Palhano, CEP 86050-492, telefone para contato (43) 3337-0426 / (43) 3372-3370 e-mail licitacoes@avive.srv.br, declara, sob as penas da lei, que não foi declarada inidônea e nem suspensa temporariamente para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei de Licitações.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Guaratuba, 06 de janeiro de 2025.

THIAGO DE  
CASTRO  
SILVEIRA:022279  
28921

Assinado de forma digital  
por THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921  
Data: 2025.01.06  
09:54:18 -03'00'

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**  
Sócio Administrador  
CPF: 022.279.289-21  
RG: 59210300

P  
Cd

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

856

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n.º 022.279.289-21, RG sob n.º 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

**DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, alterar e consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

**Cláusula Primeira – DA ABERTURA DE NOVA FILIAL:** Fica constituída neste ato a nova filial a ser localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo.

**Cláusula Segunda –** O objeto social da Matriz passa a ser atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

857

postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

**Parágrafo Primeiro:** A filial localizada no município de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

➤ **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

➤ **Atividade Secundária:**

8610/1-02 – Atividades e atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

**Parágrafo Segundo:** A filial localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

➤ **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

➤ **Atividade Secundária:**

8610/1-02 – Atividades e atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

**Cláusula Terceira - DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Em consequência das alterações, resolve o titular consolidar o ato constitutivo o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. ° 022.279.289-21, RG sob n. ° 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

**DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

**Cláusula Primeira - DO NOME EMPRESARIAL:** A sociedade empresária limitada girará sob o nome empresarial de **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** será regida por este contrato social, pelo contido Lei nº 10.406/2002 CC.



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**Cláusula Segunda - DA SEDE E DOMICILIO FISCAL:** A sociedade terá a sua sede, à Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, resolvem, que é seu domicílio, podendo, a qualquer tempo, a critério de seus sócios, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

**Parágrafo Primeiro:** A sociedade empresária possui filial localizada no município de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

➤ **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

➤ **Atividade Secundária:**

8610/1-02 – Atividades e atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

**Parágrafo Segundo:** A sociedade empresária possui filial localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

➤ **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

➤ **Atividade Secundária:**

8610/1-02 – Atividades e atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

**Cláusula Terceira - DO OBJETO SOCIAL:** O objeto da sociedade será atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares,

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

**Parágrafo Único:** O CNAE da Sociedade será:

**Atividade Principal:**

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

**Atividades Secundarias:**

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição;

8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise;

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia;

8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.

**Cláusula Quarta - DO PRAZO DE DURAÇÃO:** O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das operações sociais, para todos os efeitos, é a data do registro do instrumento constitutivo. É garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**Cláusula Quinta - DO CAPITAL SOCIAL:** O Capital social da sociedade, inteiramente subscrito na forma prevista neste ato na importância de 1.000.000 (um milhão) de quotas de capital, ao valor de R\$1,00 (um real) cada quota, perfazendo o total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), totalmente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entre os sócios da seguinte forma:





**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

361

SÓCIO	QUOTAS	VALOR R\$	CAPITAL R\$	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	999.900	R\$ 1,00	R\$ 999.900,00	99,99%
DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	100	R\$ 1,00	R\$ 100,00	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>1.000.000</b>	<b>R\$ 1,00</b>	<b>R\$ 1.000.000,00</b>	<b>100%</b>

**Cláusula Sexta - DA CESSÃO DE QUOTAS:** As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade, e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento dos demais sócios, 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, de acordo como que estipulam os Artigos 1.056 e 1.057 de 10/10/2002 – CC.

**Cláusula Sétima - DA ABERTURA DE FILIAL:** A empresa poderá, a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional, mediante alteração deste ato constitutivo.

**Cláusula Oitava -** A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas sociais, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1.052 da Lei nº 10.406/2002 CC.

**Cláusula Nona -** O sócio que deseja transferir suas quotas deverá notificar por escrito a sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que através dos demais, caso o quadro social esteja composto por mais de dois sócios, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer dentro de sessenta (60) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente ofertadas a terceiros, estranhos à sociedade, como se sociedade de capital pura fosse.

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

862

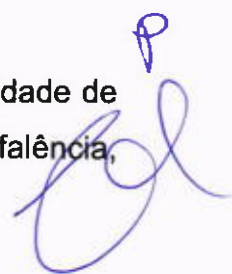
**Cláusula Décima - DA ADMINISTRAÇÃO:** A sociedade será administrada pelo sócio administrador já qualificado **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA** ao qual compete **privativa e individualmente** uso da firma e a representação ativa e passiva, em juízo, ou fora dele, estando os mesmos dispensados da prestação de caução, podendo praticar todos os atos necessários à consecução do objeto social, sendo-lhes, no entanto, vedado o uso do nome da Sociedade, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, bem como a prestação de fiança ou aval, e o comprometimento dos mesmo em atos de liberalidade ou de favor, podendo passar poderes para terceiros por procuração.

**Parágrafo Único:** O sócio que participar ativamente na administração da sociedade fará jus a uma retirada mensal a título de pró-labore a ser fixada anualmente pelo consenso unânime dos sócios, cuja importância, de acordo com a legislação do Imposto de Renda, será contabilizada como despesa de administração da sociedade.

**Cláusula Décima Primeira - DO TÉRMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL:** O exercício social coincide com o ano civil, devendo em 31 de dezembro de cada ano ser procedido o Balanço Geral de Sociedade obedecido às prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os resultados serão atribuídos aos sócios proporcionalmente as suas quotas de capital podendo os lucros a critérios dos sócios, serem distribuídos ou ficarem em reserva na Sociedade, conforme determina o Artigo 1065 da Lei 10.406 de 10/01/2003 – Código Civil.

**Parágrafo único:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**Cláusula Décima Segunda - DO FALECIMENTO:** Na eventual necessidade de qualquer categoria de sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência,



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucesso, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

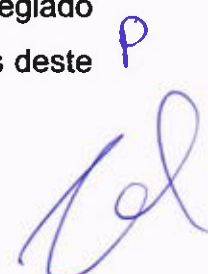
**Parágrafo primeiro:** Para qualquer motivo que seja para a saída de sócio da sociedade, seja ele fundador, sucessor e/ou herdeiro, seus haveres sociais serão apurados em balanço geral especial com demonstração de resultado, a ser levantado em 30 (trinta) dias da data da comunicação, e se for do interesse da sociedade ou dos sócios remanescentes.

**Parágrafo segundo:** A retirada, exclusão ou morte do sócio não o exime, ou a seu sucessor, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade; nem nos dois primeiros casos, pelas posteriores e em igual prazo, enquanto não se requerer a averbação.

**Cláusula Décima Terceira - DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, 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 Décima Quarta - DO PORTE EMPRESARIAL:** Declaram os sócios, sob as penas da lei, que o porte da sociedade se enquadra na condição de "DEMAIS".

**Cláusula Décima Quinta - DO FORO:** Os sócios elegem o Foro da Comarca de Guaratuba, Estado do Paraná, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

E por estarem assim justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, elaborado em via única, para que valha na melhor forma do direito, sendo esta via destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente pôr si e seus herdeiros.

Guaratuba/PR, 19 de janeiro de 2024.

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**

**DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02227928921	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
07194606976	DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/01/2024 09:17 SOB Nº 20240366336.  
PROTOCOLO: 240366336 DE 22/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400918466. CNPJ DA SEDE: 33458003000122.  
NIRE: 41209161683. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/01/2024.  
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

P  
*Col*

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 33.458.003/0001-22 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 25/04/2019
NOME EMPRESARIAL AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 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 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R DR JOAO CANDIDO	NÚMERO 266	COMPLEMENTO SALA 1
CEP 83.280-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO GUARATUBA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@AVIVE.SRV.BR	TELEFONE (43) 3337-0426	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 25/04/2019	
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 07/11/2024 às 14:48:08 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

*P*  
*Cal*

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5800 S. DICKINSON DRIVE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637

RECEIVED  
JAN 15 1964  
FROM: [illegible]  
TO: [illegible]  
SUBJECT: [illegible]

[illegible text]

[illegible text]



# MUNICIPIO DE GUARATUBA

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº.28384/2024

Concedido à:

**RAZÃO SOCIAL:**

**AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**

Insc. Municipal :

**531272**

**NOME FANTASIA:**

**ENDEREÇO: R - RUA DR.JOAO CANDIDO, 266 - SALA 1**

**CEP.: 83280-000**

**BAIRRO: CENTRO**

**CNPJ/CPF: 33.458.003/0001-22**

Tipo Pessoa	Data de início atividade	Área Utilizada
JURÍDICA	25/04/2019	63,00

*Está devidamente registrada na repartição competente, de conformidade com a Lei Complementar 001/2008.*

**O PRESENTE ALVARÁ SÓ É VALIDO ACOMPANHADO DA LICENÇA SANITARIA, LICENÇA AMBIENTAL E CERTIFICADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS, NÃO SENDO PERMITIDA A CONTINUIDADE DA ATIVIDADE NA AUSENCIA DOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS OU FORA DE SUAS DATAS DE VALIDADE, VIDE CAMPO DE OBSERVAÇÃO.**

### ATIVIDADES

**8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente**

**8650006 - Atividades de fonoaudiologia**

**8650004 - Atividades de fisioterapia**

**8650001 - Atividades de enfermagem**

**8650002 - Atividades de profissionais da nutrição**

**8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**

**8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise**

**7820500 - Locação de mão-de-obra temporária**

#### Observação CNAE risco sanitario:

EMPRESA ENQUADRADA COMO ALTO RISCO SANITARIO CONFORME RESOLUÇÃO CGSIM Nº 62, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2020 PELAS CNAES: A EMPRESA SÓ PODERA MANTER OU INICIAR AS ATIVIDADES APÓS OBTER A LICENÇA SANITARIA.

#### Observação Cadastro:

ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO DOS USOS SOLICITADOS  
EMPRESA ENQUADRADA COMO ALTO RISCO SANITARIO CONFORME RESOLUÇÃO CGSIM Nº 62, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2020 .  
A EMPRESA SÓ PODERA INICIAR AS ATIVIDADES APÓS OBTER A LICENÇA SANITARIA.  
EMPRESA ENQUADRADA COMO DE RISCO AMBIENTAL CONFORME RESOLUÇÃO SEMA Nº 51 DE 23/10/2009.  
CABE A EMPRESA VERIFICAR JUNTO AO IAT SOBRE A DISPENSA OU NÃO DA LICENÇA AMBIENTAL.

#### Observação CNAE risco ambiental :

EMPRESA ENQUADRADA COMO MÉDIO RISCO AMBIENTAL CONFORME PROTOCOLO 112662022 RESOLUÇÃO SEMA Nº 512009. CABE A EMPRESA A OBTENÇÃO DO LICENCIAMENTO AMBIENTAL OU DLAE JUNTO AO IAT

**Guaratuba, sexta-feira, 5 janeiro, 2024**

**VÁLIDO ATÉ: 31/07/2025**

Gerado por:

**BRUNO NICOLAS MACHADO TARRAN**

Coordenador da Agência do Contribuinte

Matrícula nº. 71471

**JEVERSON SCHAIDT**

Técnico Administrativo

Matrícula nº. 55501

**Código de Autenticação: CD3D802E7F3C0631995136930DB0BF20**

**MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO**





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SECRETARIA I**  
**VISA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
 Rua: Damião Botelho de Souza, 2081  
 Fone/WhatsApp: (41)3472 - 8683

# LICENÇA SANITÁRIA Nº 312

Guaratuba

**Cadastro VISA:**      **A**      **432**      **Inscrição Munic**  
**Data de Início da Atividade:**      **Proc**

**Razão Social:**      **AVIVE GESTAO DE SERVICOS ME**

**Fantasia:**

**CNPJ**      **33.458.003/0001-22**

**Endereço: Rua/AV.**      **RUA DR. JOAO CANDIDO**

**Nº**      **366**      **SALA 01**      **BAI**  
**GUARATUBA - PARANÁ**

**RESPONSÁVEL LEGAL:**      **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**  
**CPF**      **022.2**  
**RG**      **5921**

## ATIVIDADE AUTORIZADA – VISA GU

- 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- 7820-5/00 - Locação de mão de obra temporária
- 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
- 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 E TRANSPORTAÇÃO NACIONAL DE VEÍCULOS

PR

NOME  
 TRIAGO DE CASTRO SILVEIRA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSORA/UF  
 59210300 SESP PR

CPF  
 022.279.289-21

DATA NASCIMENTO  
 10/07/1977

FILIAÇÃO  
 BENEDITO SILVEIRA  
 MARLI DE CASTRO SILVEIRA

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HABIL.  
 AB

Nº REGISTRO  
 01478425950

VALIDADE  
 30/01/2025

1ª HABILITAÇÃO  
 06/10/1995

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1979826669

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 LONDRINA, PR

DATA EMISSÃO  
 31/01/2020

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

86558707227  
 PR917765926

PARANÁ

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

P

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (16/09/2024 às 20:54) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 022.279.289-21.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 66E8.C553.A40F.F899 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## 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: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.		Protocolo: PRC2423751600			
NIRE : 41209161683 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41209161683	CNPJ 33.458.003/0001-22	Data de Ato Constitutivo 25/04/2019	Início de Atividade 25/04/2019		
<b>Endereço Completo</b> Rua DR JOAO CANDIDO, Nº 266, SALA 1, CENTRO - Guaratuba/PR - CEP 83280-000					
<b>Objeto Social</b> ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIOS DE TERCEIROS, PRESTACAO DE SERVICIO MEDICO E ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO, UNIDADES HOSPITALARES, HOSPITAIS, CLINICAS E POSTOS DE SAUDE. ATIVIDADES DE ENFERMEIROS AUTONOMOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIOLOGOS, NUTRICIONISTAS LEGALMENTE HABILITADOS EXERCIDAS DE FORMA INDEPENDENTE, ATIVIDADES DE PSICOLOGOS E DE PSICANALISTAS, PRESTADAS A PACIENTES EM CLINICAS E CONSULTORIOS E HOSPITAIS E FORNECIMENTO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA A EMPRESAS.					
<b>Capital Social</b> R\$ 1.000.000,00 (um milhão reais)		Porte Demais	Prazo de Duração Indeterminado		
<b>Capital Integralizado</b> R\$ 1.000.000,00 (um milhão reais)					
<b>Dados do Sócio</b>					
<b>Nome</b> THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	<b>CPF/CNPJ</b> 022.279.289-21	<b>Participação no capital</b> R\$ 999.900,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> S	<b>Término do mandato</b> Indeterminado
<b>Nome</b> DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	<b>CPF/CNPJ</b> 071.946.069-76	<b>Participação no capital</b> R\$ 100,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> N	<b>Término do mandato</b> Indeterminado
<b>Dados do Administrador</b>					
<b>Nome</b> THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	<b>CPF</b> 022.279.289-21	<b>Término do mandato</b> Indeterminado			
<b>Último Arquivamento</b>			<b>Situação</b>		
<b>Data</b> 23/01/2024	<b>Número</b> 20240366336	<b>Ato/eventos</b> 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO		<b>ATIVA</b> <b>Status</b> SEM STATUS	
<b>Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela</b>					
1 - NIRE: 35920262596		CNPJ: 33.458.003/0004-75			
<b>Endereço Completo</b> AVENIDA DA SAUDADE, Nº 910, CIDADE UNIVERSITARIA, Presidente Prudente, SP, CEP: 19050310					
2 - NIRE: 42902093589		CNPJ: 33.458.003/0003-94			
<b>Endereço Completo</b> RUA SAMUEL HEUSI, Nº 463, SALA 402 BOX 139, CENTRO, Itajaí, SC, CEP: 88301320					

Esta certidão foi emitida automaticamente em 09/12/2024, às 09:03:32 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **TFJDT9LZ**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário(a) Geral



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: THIAGO DE CASTRO SILVEIRA

CPF/CNPJ: 022.279.289-21

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 08:42:03 do dia 23/12/2024 , com validade até o dia 22/01/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: j4iMS5yoNRPUZJJOoliQ

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*



**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: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**  
**CNPJ: 33.458.003/0001-22**

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 09:23:55 do dia 18/10/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/04/2025.  
Código de controle da certidão: **6A13.3014.1F7F.A003**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 034723834-07

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 22/01/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## Município de Guaratuba

Estado do Paraná  
Rua Dr. João Cândido, 380 - Centro  
Guaratuba - Paraná | CEP: 83280-000  
Fone: (41) 3472-8500

**CERTIDÃO DE CADASTRO**

**Nº 1/2024**

Certificamos, conforme requerido por **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**, CNPJ/CPF nº **33.458.003/0001-22**, mediante Protocolo nº / que, verificamos os registros constante no **CADASTRO DE CONTRIBUINTES** deste Município, nele constatou-se a inscrição da empresa abaixo descrita:

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 1122549      **CADASTRO:** 2-531272      **CNPJ/CPF:** 33458003000122

**RAZÃO SOCIAL:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

**ENDEREÇO:** , Nº. 266

**CIDADE:** Guaratuba      **ESTADO:** PR      **CEP:** 83280000

**ÍNICIO DAS ATIVIDADES:**

**SITUAÇÃO:** Ativo

**SÓCIO:** - CPF/MF:

### ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

### DEMAIS:

8650006 - Atividades de fonoaudiologia

8650004 - Atividades de fisioterapia

8650001 - Atividades de enfermagem

8650002 - Atividades de profissionais da nutrição

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

7820500 - Locação de mão-de-obra temporária

Certifico, ainda, que a empresa supra citada encontra-se regularmente cadastrada perante este Município.

JOELSON CORREA  
TRAVASSOS:95972080915

Assinado de forma digital por  
JOELSON CORREA  
TRAVASSOS:95972080915  
Dados: 2024.07.08 08:27:00 -03'00'

Guaratuba, 08 de julho de 2024

Código de Autenticidade:

**VÁLIDA POR 6 (SEIS) MESES**



Equipiano:

**INSCRIÇÃO CADASTRAL**

INSC. MUNICIPAL : 531272

CNPJ : 33.458.003/0001-22

INSC. ESTADUAL : Não encontrado.

INSCRIÇÃO ANTERIOR : Não encontrado.

RAZÃO SOCIAL : AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA : Não encontrado.

**SITUAÇÃO**

SITUAÇÃO	DATA	MOTIVO BAIXA / INATIVAÇÃO	PROCESSO
Ativa	30/06/2023		

USUÁRIO NFSE : Sim

DATA AUTORIZAÇÃO EMISSÃO NFSE : Não encontrado.

**ENDEREÇO DA SEDE**

TIPO ENDEREÇO : Imóvel Urbano

INSC. IMÓVEL : 432

ENDEREÇO : RUA DOUTOR JOAO CANDIDO

ENDEREÇO WEB : Não encontrado.

EMAIL : Não encontrado.

TELEFONE : 4333370426

FAX : Não encontrado.

CELULAR : Não encontrado.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

LOGRADOURO : RUA DOUTOR JOAO CANDIDO

NÚMERO : 266

BAIRRO : CENTRO

COMPLEMENTO : SALA 01

MUNICÍPIO : Guaratuba

UF : PR

CEP : 83280000

**CARACTERÍSTICAS**

CATEGORIA : Entidades Empresariais

NATUREZA JURÚDICA :

Sociedade Empresária

SEDE PRINCIPAL : Sim

PERMITE MÚLTIPLAS SEDES ? :

Não

Nº EMPREGADOS : null

DESCRIÇÃO HORÁRIO PRINCIPAL : Horário Padrão

ÁREA UTILIZADA : 63,00

**ALVARÁ**

ALVARÁ NÚMERO : 28384

DATA EMISSÃO : 30/06/2023

DATA VALIDADE ALVARÁ : Não encontrado.

LIVRO NÚMERO : 0

FOLHA NÚMERO : 0

**ATIVIDADES CNAE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL TÉCNICO
8630-5/99	Atividades de atenção ambulatorial não	Não encontrado.
7820-5/00	Locação de mão-de-obra temporária	Não encontrado.
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-	Não encontrado.
8650-0/01	Atividades de enfermagem	Não encontrado.
8650-0/02	Atividades de profissionais da nutrição	Não encontrado.
8650-0/03	Atividades de psicologia e psicanálise	Não encontrado.
8650-0/04	Atividades de fisioterapia	Não encontrado.
8650-0/06	Atividades de fonoaudiologia	Não encontrado.

**SERVIÇOS LC-116**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	OBRIGATÓRIO TOMADOR	REGRA
4-2	Análises clínicas, patologia,	Não enumerado	Serviço
4-6	Enfermagem, inclusive serviços	Não enumerado	Serviço
17-4	Recrutamento, agenciamento,	Não enumerado	Serviço
4-1	Medicina e biomedicina.	Não enumerado	Serviço
4-3	Hospitais, clínicas, laboratórios,	Não enumerado	Serviço
17-5	Fornecimento de mão-de-obra,	Não enumerado	Serviço



Município de Guaratuba - 2025  
BOLETIM DE CADASTRO DE EMPRESA

877

página 2 de 2

Escritório

CONTADOR

CONTADOR :  
DOCUMENTO :

TELEFONE :  
DATA VALIDADE :

FISCAL

FISCAL : Não encontrado.

CONTRATO SOCIAL

Contrato: 0

16/08/2023

0,00

TRIBUTOS

**Taxas**

Taxa de Vistoria de Segurança

Vigilância Sanitária

Taxa de Verificação

**ISSQN**

TIPO ISS : Declarado

FREQUÊNCIA : Mensal

VALOR MOVIMENTO : 0,00

DATA ALTERAÇÃO : 01/01/2024

**Porte**

PORTE  
Média

DATA  
16/08/2023

**Simplex Nacional**

OPTANTE? : Não optante

ENQUADRADO EM :

EXCLUÍDO EM :

OUTRAS INFORMAÇÕES

**Observações**

30/06/2023

CONFORME PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO 28384/2023 E TERMO DE CIENCIA E RESPONSABILIDADE EM

15/08/2024

Alteração de tributação

P



Município de Guaratuba  
Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS  
E DO PLANEJAMENTO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
MUNICIPAIS  
6587/2024**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 19/03/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJEUFFH9Z4XMHQEBP

RAZÃO SOCIAL: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
531272	33.458.003/0001-22		28384

**ENDEREÇO**

RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, 266 - CENTRO - SALA 01 Guaratuba - PR CEP: 83280000

**ATIVIDADES**

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Locação de mão-de-obra temporária, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de fonoaudiologia

**Observações:**

Certidão emitida em 19/12/2024.

Qualquer rasura invalidará este documento.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035624914-35

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 18/04/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 33.458.003/0001-22  
**Razão Social:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA DR JOAO CANDIDO 266 SALA 1 / CENTRO / GUARATUBA / PR / 83280-000

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:** 20/12/2024 a 18/01/2025

**Certificação Número:** 2024122003415328780691

Informação obtida em 20/12/2024 11:08:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

P  
Cel



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 33.458.003/0001-22  
Certidão nº: 58497082/2024  
Expedição: 26/08/2024, às 15:23:36  
Validade: 22/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22**, **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.



CARTORIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS DE GUARATUBA  
Rua Tiago Pedroso, nº 417 - Cohapar  
GUARATUBA/PR - 83280-000

**TITULAR**  
DORLI MARIA MORO  
**JURAMENTADOS**  
ALETEIA DIOCESANA BOULADE MERKLE  
MARCELLI TEIXEIRA ALVES  
ELIANE SUMARIVA  
ARIANE DO ROCIO ALVES

### **Certidão Negativa**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

#### **AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ 33.458.003/0001-22, no período compreendido desde 30/06/1986, até a presente data.

GUARATUBA/PR, 01 de Janeiro de 2025

**MARCELLI TEIXEIRA ALVES**  
MARCELLI TEIXEIRA  
ALVES:08882249905

Assinado de forma digital por MARCELLI  
TEIXEIRA ALVES:08882249905  
Data: 2025.01.01 09:15:00 -0500



Certificação

Custas = R\$ 42,95  
Página 0001/0001  
email: cartorioidistribuidorgtba@gmail.com  
Fone: 41 99923-9998

P  
Cd

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (09/12/2024 às 12:03) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 33.458.003/0001-22.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6757.06B6.B500.8598 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)







# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 33.458.003/0001-22

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 12:04:56 do dia 09/12/2024 , com validade até o dia 08/01/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: KmGqMkXi2riO7X3V9Qg9

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

P  
Cel



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 33.458.003/0001-22, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **12011**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação **6c91e24b28259380d00db27b08e98c8760899231**

Emitida eletronicamente via internet em **28/05/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome 'P' visível no topo da letra inicial.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM**

12011

**CNPJ**

33.458.003/0001-22

**Inscrição**

06/05/2019

**Validade**

06/05/2025

**Razão Social**

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Nome Fantasia**

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço**

RUA DR. JOÃO CÂNDIDO - CENTRO, 266, SL 1

**Município / UF**

GUARATUBA / PR

**CEP**

83280-000

**Responsável**

44712 - DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ

**Classificação**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/05/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 051c85cdca134ec26670e023776df670b80a6907

Emitida eletronicamente via internet em 06/05/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 33.458.003/0001-22, foi inscrita em 06/05/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **12011**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, inscrito sob o nº. 44712 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/02/2025.**

Chave de validação **4206848070cdbfaf2f46569c903c7357e03abb37**

Emitida eletronicamente via internet em **05/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44712**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ 33.458.003/0001-22, CRM nº. 12011, RUA DR. JOÃO CÂNDIDO, 266, SL 1, Guaratuba/PR.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 06/05/2025.

Chave de validação **f91e8e23e09f970288fbedce22f6ae68026db0f6**

Emitida eletronicamente via internet em **05/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

P  
Cd

## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 06/01/2025 09:29:13

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**  
CNPJ: **33.458.003/0001-22**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Declaração**

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 33.458.003/0001-22 DUNS®: 92\*\*\*\*\*50  
Razão Social: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.  
Nome Fantasia:  
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 22/09/2025  
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
MEI: **Não**  
Porte da Empresa: **Demais**

**Ocorrências e Impedimentos**

Ocorrência: **Nada Consta**  
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**

**Níveis cadastrados:**

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

**I - Credenciamento****II - Habilitação Jurídica****III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

Receita Federal e PGFN	Validade:	01/01/2025	Automática
FGTS	Validade:	26/09/2024	Automática
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	10/01/2025	Automática

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)**

Receita Estadual/Distrital	Validade:	22/01/2025
Receita Municipal	Validade:	23/10/2024

**V - Qualificação Técnica****VI - Qualificação Econômico-Financeira**

Validade: 30/06/2025

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 24/09/2024 16:42

CPF: 022.XXX.XXX-21 Nome: THIAGO DE CASTRO SILVEIRA

Ass: \_\_\_\_\_



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ASSAÍ - PR, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ nº 76.290.709/0001-30, com sede na Avenida Rio de Janeiro, nº 720 - 1º andar, CEP 86220-000, Assaí - PR, através do Diretor do Departamento de Compras do Município de Assaí/Pr, Sr. Elton Yasuo Teixeira Borges, atendendo ao pedido da parte interessada, vem atestar para os devidos fins de direito que a Empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22**, participou de processo licitatório e fornece os seguintes serviços:

**CONTRATO Nº 124/2020 - CREDENCIAMENTO Nº 002/2020**

**VIGÊNCIA: 22/08/2023**

**OBJETO: O CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE PLANTÕES MÉDICOS EM CLÍNICO GERAL, PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, EM FUNÇÃO DA SITUAÇÃO PANDÊMICA RELACIONADA AO COVID-19.**

ITEM	QTDE	SERVIÇO
1	900/h	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL, PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - CENTRO DE SAÚDE DE ASSAÍ EM NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, PARA ATENDIMENTO AO COVID-19

Tendo cumprido na íntegra os termos do certame licitatório e do contrato firmado entre as partes, sem acarretar qualquer problema à administração Municipal.

Assaí - Pr, 26 de Setembro de 2022.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
ELTON YASUO TEIXEIRA BORGES  
Data: 26/09/2022 14:33:16-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

**ELTON YASUO TEIXEIRA BORGES**  
Diretor do Departamento de Compras

P  
Cd





# MUNICÍPIO DE CONTENDA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Des. Lauro Lopes, 385- Centro – Contenda – Paraná- 41- 3625-1013

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ nº 33.458.003/0001-22, com sede na rua João Wyclif, nº 111, sala 1110, 11º andar, Gleba Fazenda Palhano na cidade de Londrina, no estado do Paraná, CEP 86.050-450, Telefone (43) 3337-0426, endereço eletrônico e-mail [avive.serv.med@gmail.com](mailto:avive.serv.med@gmail.com), representada pelo(a) Senhor(a) Thiago de Castro Silveira, residente e domiciliado(a) na avenida Madre Lêonia Milito, nº 615, apto 603, Jardim Bela Suíça, na cidade de Londrina estado Paraná, portador do RG sob o nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF sob o nº 022.279.289-21, prestou e presta serviços decorrente do processo de licitação Pregão Eletrônico Nº 049/2020 e 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 045/2020, e em observância da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e aplicando-se supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos. O Contrato tem por objeto **Contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos plantonista clínico geral para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/COVID19**, conforme segue:

### CONTRATO 45:

**LOTE 01 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA CLÍNICO GERAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/COVID19.**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNI D.	QUAN T.	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
01	Prestação de serviço médico clínico geral plantonista para o Hospital Municipal (pronto atendimento urgência/emergência 24 horas adulto e pediátrico/ internação clínica).	Hora	2.232	96,00	214.272,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 214.272,00</b>
(Duzentos e quatorze mil e duzentos e setenta e dois reais)					

O prazo de execução é de 03 (três) meses, com plantões ininterruptos de 12 horas cada, após o recebimento da Ordem de Serviços, recebida em 13 de agosto de 2020.

### 1º ADITIVO:

**LOTE 01 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA CLÍNICO GERAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/COVID19**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
01	Prestação de serviço médico clínico geral plantonista para o Hospital Municipal (pronto atendimento)	Hora	558	96,00	53.568,00





# MUNICÍPIO DE CONTENDA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Des. Lauro Lopes, 385- Centro – Contenda – Paraná- 41- 3625-1013

urgência/emergência 24 horas adulto e pediátrico/ internação clínica).					
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>RS 53.568,00</b>
( Cinquenta e três mil, quinhentos e sessenta e oito reais)					

O PRAZO DE EXECUÇÃO de 16 de novembro de 2020 até 09 de dezembro de 2020.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Contenda, 26 de outubro de 2020.

Depto de Compras  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Contenda  
Rua Desembargador Lauro Lopes, 385- Centro  
Contenda- Paraná

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Secretaria pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://www.tpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **27/10/2020 10:39:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Autenticação Digital*.

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 127832710200631372045-1 a 127832710200631372045-2

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5690be83a32aec0d52e3d0648faee3a2c84a20f5920794434ef5462d7c5e6a9433b2856f1a5d0cf6934f70ed7f4e2d997854d49ba2f35c970603fbc7b70364f9



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.



*Handwritten signature in blue ink.*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA -PR**  
**HOSPITAL MUNICIPAL E REGIONAL**  
**SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS**  
**AV: FELIPE CAMARÃO, 645 - TELEFAX: (44) 3252-2128**

*Gestão 2017 / 2020*

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O Hospital Municipal e Regional Sagrado Coração de Jesus, terciário na especialidade em Urgência e Emergência, inscrito no CNPJ sob nº 08.570.778/0001-48, situado na Avenida Felipe Camarão, 645, Nova Esperança – Pr, atesta para os devidos fins que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELLI** inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, disponibiliza profissionais que prestam serviços médicos na especialidade Urgência e Emergência, a cada 12 horas, com realização de consultas médicas, procedimentos emergenciais (clínicos ou cirúrgicos de pequeno porte), registro em prontuário eletrônico (utilização do sistema de informatização do município), transferência de pacientes interhospitalar (quando solicitado pelo SAMU) e condução do caso conforme quadro clínico, de forma satisfatória, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Nova Esperança, 02 de dezembro de 2019.

Dr. Ali Nagib Abdallah

CRM- PR 6196

Médico/Dir. Clínico/Técnico

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.933/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. \*\*\*\*\* Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/127832407206847574591

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DA PARAÍBA**  
**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS**  
**FUNDADO EM 1888**  
**PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE**  
**JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA linha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **27/07/2020 10:33:09 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

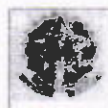
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 127832407206847574591-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba41bced2104c187f74c84a3d0de99193aada1b58afbc80844b806f920d6be99d4868e5ba5da185f2dcd7f6cbad5406887854d49ba2f35c970603fbc7b70364f9



Presidência da República  
 Casa Civil  
 Medida Provisória Nº 2.200-2,  
 de 24 de agosto de 2001.



*Válber Azevêdo*



**Secretaria Municipal da Saúde**  
 Avenida Cesário Castilho, nº 1533, Jardim Novo Horizonte,  
 Andirá – PR.  
 ☎ FONE/FAX: (43) 3538-8101

#### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, executa(ou) para a PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ-PR, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 76.235.761/0001-94, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 124/2020 - Inexigibilidade nº 023/2020.

B) Objeto do contrato: Credenciamento de empresas aptas a prestar serviços médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde visando atender a demanda de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Siqueira Campos, conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

Item	Quant	Unid	Descrição dos Serviços	Valor unitário
1	1920	Horas	Serviço de atendimento médico ambulatorial em clínica geral, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, através das equipes de Saúde da Família, na forma da Portaria nº 2436/2017 e outras ações e atividades médicas de prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva prevista no SUS, visando garantir que não haja interrupção na assistência à saúde da população local. A carga horária de trabalho será supervisionada através de folha ponto pelo responsável da unidade de saúde. O profissional deverá autorizar o cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) como médico PSF (Programa Saúde da Família).	R\$ 94,10

C) Período: desde 07 de agosto de 2020.

1º e 2º Termo aditivo: Dilatação do Prazo de Vigência, término em 04/08/2021

3º e 4º Termo aditivo: Dilatação do Prazo de Vigência, término em 04/02/2022

5º e 6º Termo aditivo: Dilatação do Prazo de Vigência, término em 04/08/2022

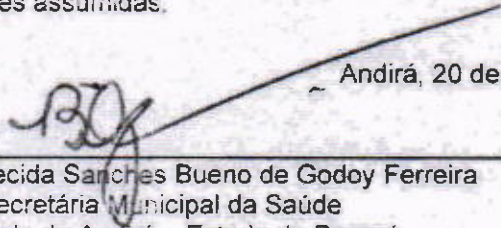
7º e 8º Termo aditivo: Dilatação do Prazo de Vigência, término em 04/02/2023

D) Valor do contrato: R\$ 451.680,00

E) Local da Prestação de Serviço: Rece Municipal de Saúde de Andirá.

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo/foram executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Andirá, 20 de setembro de 2022.

  
 \_\_\_\_\_  
 Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira  
 Secretária Municipal da Saúde  
 Município de Andirá – Estado do Paraná



PREFEITURA  
MUNICÍPIO  
DE BELA VISTA  
DO PARAÍSO  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO  
MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, executa(ou) para o Fundo Municipal de Saúde Município de Bela Vista do Paraíso-PR, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº.10.410.574/0001-91, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato Chamamento Público nº 002/2018.

B) Objeto do contrato: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS JUNTO AO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESPECIALIDADES NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO PARAÍSO – PR.

Item	Quant	Unid	Descrição dos Serviços	Valor unitário
1	12	Mês	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - JUNTO AO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA - COVID-19, na Especialidade de Medico ESF 40 Horas Semanais na REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO PARAÍSO – PR.	R\$ 16.520,00

C) Período: desde 20 de julho de 2020.

1º Termo Aditivo de Prorrogação: até 31/04/2021

2º Termo Aditivo de Prorrogação: até 31/12/2021

3º Termo Aditivo de Prorrogação: até 01/07/2022

D) Valor do contrato: R\$ 198.240,00

E) Local da Prestação de Serviço: Rede Municipal de Saúde e Hospital Municipal São Jorge de Bela Vista do Paraíso.

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo/foram executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.



PREFEITURA  
DOMINICÍPIO  
DE BELA VISTA  
DO PARAÍSO  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO  
MUNICIPAL DE SAÚDE

Bela Vista do Paraíso, 20 de Setembro de 2022.

**Carla Brandão de Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde  
Município de Bela Vista do Paraíso– Estado do Paraná

*Carla Brandão de Oliveira*  
Diretora do Departamento de Saúde  
CPF: 004.454.079-56

Av. Elpidio Sestiere, 430 – CEP. 86.130-000 – ☎: (43) 3242-1545 E-mail: [saudebv@palaio.com.br](mailto:saudebv@palaio.com.br)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CAPTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MT

NOME: DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSORAS: 12338473 SESP-PR

CPF: 071.946.069-76 DATA NASCIMENTO: 28/09/1994

FILIAÇÃO: JOAO LUIZ BONINI CAMPANHA  
SUST. HELENA MONTEIRO VIEIRA CAMPANHA

PERMISSÃO: [ ] ACC: [ ] CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 06138948781 VALIDADE: 10/02/2024 Nº HABILITAÇÃO: 05/08/2014

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1758209898

OBSERVAÇÕES: [ ]

ASSINATURA DO PORTADOR: *David Bonini Campanha*

LOCAL: CUIABA, MT DATA EMISSÃO: 20/02/2019

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSPORTES 44135654184 MT 638726182

MATO GROSSO

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: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

*Col p*

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Universidade Federal de Mato Grosso  
CNPJ: 33.004.540/0001-00

Diploma registrado sob Nº 1604  
Livro UFMT/CUIABÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Processo nº 23108.037837/2020-63, 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.

Recredenciamento: Portaria MEC nº 912, de 12/07/2011, publicado no DOU nº 133, Seção 1, Pág. 9, de 13/07/2011.

Curso de Medicina - Bacharelado

Cuiabá - Mato Grosso, 28 de setembro de 2020.

Reconhecimento/Renovação: Portaria SERES/MEC nº 1346, de 15/12/2017, publicado no DOU nº 241, Seção 1, Pág. 76, de 18/12/2017.

  
Antonio Tadeu de Almeida Junior  
Supervisor de Documentação e Intercâmbio  
1670411



Código de Validação: 514AD0B7BB0C43311C7A02AA0DA98F52  
<https://diplomas.ufmt.br>

08207

Autenticação CENAD

SELO DIGITAL Nº F705XLvqtaTZxxMt4DF LUG3F -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92 (VRC 20,00), Funnejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DIGITAL  
F705X.Lvqta.tTZxx  
Mt4DF.LUG3F

F U N A R P E N



SELO DIGITAL  
F705X.Lvqta.tTsxx  
MteHE.LUG3h



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade Federal de Mato Grosso

O Reitor da Universidade Federal de Mato Grosso, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 23 de abril de 2020 e a celebração de grau na data de 29 de abril de 2020, confere o título de **Médico a**

**David Bonini Vieira Campanhã**

brasileiro, natural de Paraná, nascido em 23 de setembro de 1991, portador da Cédula de Identidade 12.338.473-3, inscrito por SESPAT PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cuiabá - Mato Grosso, 28 de setembro de 2020

*Rosilene Maria dos Santos Ribeiro*  
Rosilene Maria dos Santos Ribeiro  
Coord de Administração Escolar em exercício

*Evandro Aparecido Soares da Silva*  
Diplomado

*Evandro Aparecido Soares da Silva*  
Evandro Aparecido Soares da Silva  
Reitor

Autenticação CENAD

SELO DIGITAL N° F705XLvqtaTsxxMteHE.LUG3h -  
Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/coms/ifa>

Emol.: R\$4.92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

**ACLS Provider** *Save a Life*

CERTIFICATIONS

**David Bonini vielra campanha** <sup>by</sup> NHCPS

has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) Advanced Cardiac Life Support (ACLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Issue Date  
**Jun 5, 2023**

Renew By  
**Jun 5, 2025**



To verify the authenticity scan the QR code with a mobile device.

**Training Organization Name** National Health Care Provider Solutions

**Training Organization City, State** Las Vegas, NV (89103)

**Training Organization Telephone** (888) 688-3545

**Instructor Name** Karl F. Disque D.O. RPh

**Instructor Signature** *Karl Disque DO RPH*

National Health Care Provider Solutions **53-**

*Handwritten signature in blue ink*



Nº 166455262024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOAO LUIZ BONINI CAMPANHA e SUSI HELENA MONTEIRO VIEIRA CAMPANHA, nascido(a) aos 28/09/1994, natural de Londrina-PR, CI 12338473-3 LONDRINA PR, CPF 071.946.069-76.

Esta certidão foi expedida em **19/11/2024** às **09:35** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 166455262024.

P  
*[Assinatura]*



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLICIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ  
Número do RG: 12338473-3  
Número do CPF: 071.946.069-76  
Nome mãe: SUSI HELENA MONTEIRO VIEIRA CAMPANHÃ  
Nome pai: JOÃO LUIZ BONINI CAMPANHÃ  
Data nascimento: 28/09/1994  
Naturalidade: LONDRINA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 16 de outubro de 2024

*Marcus Vinicius da Costa Michelotto*  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.e.pr.gov.br](http://www.e.pr.gov.br) informando a chave S49TTE, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1





**Autenticação CENAD**

**SELO DIGITAL Nº F705XLvqtatThxxMtZYrLUG3b -**

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

**Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To**



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:19:35 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas)PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O



**Autenticação CENAD**

**SELO DIGITAL Nº F705XLvqtaT9xxMtL7DLUG3h -**

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cezario Pereira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:19:35 GMT-03:00. CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas) JPPR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DAVID BONINLVIEIRA CAMPANHÃ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44712** desde **18/05/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/02/2025.

Chave de validação **2960e60b4633a5bea064c65721441e6c72f8c0eb**

Emitida eletronicamente via internet em 19/11/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo e uma assinatura que parece ser 'Col'.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44712** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **7fab08407f81a35e905ad561862b37586c759178**

Emitida eletronicamente via internet em **19/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'p' no topo e uma assinatura fluida abaixo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44712** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

18/05/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. acf9d4d02d9b6986ee2fd7fb81604be260b198db

Emitida eletronicamente via internet em 19/11/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo e uma assinatura fluida abaixo.

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE:** - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. DR. João Candido, 266, sala 01, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001-22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná., doravante denominada **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade no 123384733 SESP - PR, inscrito no CPF 071.946.069-76 e no CRM: 44.712 – CRM-PR, residente e domiciliado à Av. José Gabriel de Oliveira, 501, Aurora, Londrina-PR, CEP 86047-360, doravante denominado **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica).

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a atuação do **CONTRATADO** como Diretor Técnico da Contratada, com ingresso no quadro societário da **CONTRATANTE**, nos seguintes termos:

- a) O **CONTRATADO** assumirá a direção clínica da **CONTRATANTE**, assumindo como responsável técnico, assinando os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias.
- b) Na qualidade de diretor clínico, o **CONTRATADO** assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou através da **CONTRATANTE**, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a **CONTRATANTE** seja prestadora de serviços;
- c) Na qualidade de diretor clínico, o **CONTRATADO** deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a **CONTRATANTE** preste serviços;

### CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO DE VALIDADE

O presente contrato é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura, renovável por igual período mediante concordância das partes, como início das atividades em 01 de agosto de 2023.

### CLÁUSULA TERCEIRA – JORNADA

Na qualidade de diretor clínico, o **CONTRATADO** não sofrerá qualquer controle de jornada posto que exerce função de confiança. Com relação aos plantões realizados, estes deverão ser registrados para fins de cálculo dos valores remuneratórios correspondentes.

p  
cd

Avive

**CLÁUSULA QUARTA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO**

O **CONTRATADO** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o (a) **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

**Parágrafo primeiro:** Caso o **CONTRATADO**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADO** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

**Parágrafo segundo:** Com exclusividade o **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que recaiam sobre a **CONTRATANTE** em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela **CONTRATADO** ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo de ações e a manter livres e indenados seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s) por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

**CLÁUSULA QUINTA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE**

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

**CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO**

Ative

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor mensal de R\$2.000,00 (dois mil reais) a título de remuneração pelo desempenho da função de diretor clínico.

**Parágrafo Primeiro:** Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas fiscais de serviços médicos e se efetivarão no dia 27 do mês subsequente à exceção dos serviços.

**Parágrafo Segundo:** Quando houver necessidade de realizar viagens para o exercício da função de direção clínica, as despesas com locomoção (pedágio, combustível, hospedagem e alimentação) ocorrerão por conta da **CONTRATANTE** mediante apresentação de notas e outros comprovantes de despesas, sendo que o valor limite por refeição será de R\$50 (cinquenta reais).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO IMOTIVADA**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte **CONTRATADA** o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO MOTIVADA**

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas; d) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência do **CONTRATADO**;
- f) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- g) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- h) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias;
- i) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do **CONTRATADO**;
- j) A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da **CONTRATANTE**; e l) O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

**Parágrafo único:** Em qualquer das hipóteses, o **CONTRATADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE**;

P  
Cal

**CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL**

O **CONTRATADO** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles. Se compromete ainda, no exercício da função de direto clínica representar a **CONTRATANTE** de forma adequada ao cargo, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência. **Parágrafo Único:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO(S) PREJUÍZOS)**

O **CONTRATADO** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COOPERAÇÃO DAS PARTES**

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Guaratuba para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

Assim acordados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais, sendo que o presente documento, altera e substitui todo e qualquer contrato, termo ou assemelhado que tenha sido formalizado anteriormente pelas partes.

Guaratuba, 01 de agosto de 2023

---

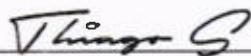
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: 43.634.199/0001-12

---

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ  
CPF: 071.946.069-76



## Página de assinaturas



**Thiago Silveira**  
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA  
Signatário










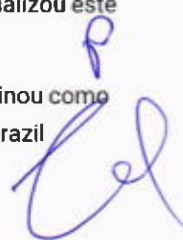
**Luana Souza**  
084.626.769-16  
Testemunha



**David Campanhã**  
071.946.069-76  
Signatário

### HISTÓRICO

- 25 jul 2023** 09:16:32  **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)
- 25 jul 2023** 09:16:33  **Thiago de Castro Silveira** (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) visualizou este documento por meio do IP 179.154.182.53 localizado em Londrina - Parana - Brazil
- 25 jul 2023** 09:16:38  **Thiago de Castro Silveira** (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) assinou este documento por meio do IP 179.154.182.53 localizado em Londrina - Parana - Brazil
- 25 jul 2023** 09:27:37  **David Bonini Vieira Campanhã** (E-mail: david\_bc16@hotmail.com, CPF: 071.946.069-76) visualizou este documento por meio do IP 177.51.126.36 localizado em Londrina - Parana - Brazil
- 25 jul 2023** 09:33:51  **David Bonini Vieira Campanhã** (E-mail: david\_bc16@hotmail.com, CPF: 071.946.069-76) assinou este documento por meio do IP 187.18.126.50 localizado em Londrina - Parana - Brazil
- 25 jul 2023** 09:27:14  **Luana Guedes da Silva Souza** (E-mail: luana.souza.avive@gmail.com, CPF: 084.626.769-16) visualizou este documento por meio do IP 187.62.29.126 localizado em Londrina - Parana - Brazil
- 25 jul 2023** 09:27:18  **Luana Guedes da Silva Souza** (E-mail: luana.souza.avive@gmail.com, CPF: 084.626.769-16) assinou como testemunha este documento por meio do IP 187.62.29.126 localizado em Londrina - Parana - Brazil







## 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CONTRATANTE, DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ, CRM/PR Nº 44.712, CONTRATADO, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO ESTADO DO PARANÁ.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO ADITIVO

O presente INSTRUMENTO tem por objeto padronizar o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, conforme destacado abaixo:

#### I. Alterar a cláusula SEGUNDA – PRAZO DE VALIDADE E VIGÊNCIA

O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, passa a vigorar com as seguintes alterações:

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VALIDADE E VIGÊNCIA

O prazo do contrato fica aditivado por mais 12 meses, ficando vigente até 01/08/2025, podendo ser prorrogado por igual data.

Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

E por estarem de acordo, as partes assinam o presente termo em 3 (três) vias de igual teor, para um só fim perante as testemunhas abaixo.

THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921  
Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921

Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA  
Contratante

Guaratuba, 01 de agosto de 2024.

DAVID BONINI VIEIRA  
CAMPANHÃ:07194606976  
Assinado de forma digital por DAVID BONINI VIEIRA  
CAMPANHÃ:07194606976

David Bonini Vieira Campanhã  
Contratado

Testemunha 01  
CPF:

Testemunha 02  
CPF:

*Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'Col' with a 'P' above it.*

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA**  
**SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO**

**CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN**

**2.4.1 NOME E SOBRENOME:** RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA **1.ª HABILITAÇÃO:** 06/04/2018

**2.5.1 CLASSE E N.º DE REGISTRO:** 3909-1568 LONDINA/PR

**2.5.2 DATA EMISSÃO:** 14/12/2012 **2.5.3 VALIDADE:** 14/12/2012 **ACC:** D

**2.5.4 QUANTIDADE DE VEÍCULOS PERMISOS:** 1254532-1 SE37 PR

**2.5.5 CATEGORIA:** 009.816.539-26 **2.5.6 RESERVAÇÃO:** 97671442129 **2.5.7 CAT. MAX:** B

**2.5.8 NACIONALIDADE:** BRASILEIRO

**2.5.9 NOME:** ANTONIA ALVES DE OLIVEIRA

**2.5.10 ENDEREÇO:** RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA

**2.5.11 DATA DE EMISSÃO:** 14/12/2012

ACC	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
A												
A1												
B												
B1												
C												
C1												
D												
D1												

**2.5.12 LOCAL:** CURITIBA, PR

**2.5.13 ASSINATURA DO EMISSOR:** 00506673751 PR022549945

**PARANÁ**  
**SENATRAN CONTRAN**

2521780627  
 2521780627

P

cd



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

## Sistema Nacional de Informações Criminais

### Certidão de Antecedentes Criminais



Nº 166439892024

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ANTONIO ALVES DE LIMA NETO e ZULEICA AMARAL ALVES DE LIMA, nascido(a) aos 30/09/1998, natural de Londrina-PR, CI 125425321 LONDRINA PR, CPF 009.918.839-26.

Esta certidão foi expedida em **19/11/2024** às **09:17** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 166439892024.



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA  
Número do RG: 12542532-1  
Número do CPF: 009.918.839-26  
Nome mãe: ZULEICA AMARAL ALVES DE LIMA  
Nome pai: ANTONIO ALVES DE LIMA NETO  
Data nascimento: 30/09/1998  
Naturalidade: LONDRINA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 21 de novembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1 - A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.pr.gov.br](http://www.pr.gov.br) informando a chave 9MSTBF, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2 - Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 25 de novembro de 2023 e a colação de grau em 06 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

*Raissa Amaral Alves de Lima*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 30 de setembro de 1996, portadora da Carteira de Identidade n.º 12.542.532-1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 06 de dezembro de 2023.



**PUCPR**

**GRUPO MARISTA**

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
Ir. Rogério Renato Mateucci  
Reitor



Diplomada

Código do Diploma : 10.10.1724e4712f3e  
Código de Controle : 7F33.F58E.78EC.8689  
[https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo\\_digital/](https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/)

920

70

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA  
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960

Redenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

**SECRETARIA GERAL**  
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 188, publicada no D.O.U. de 22/03/2018, Seção 1, pág. 25.

Reitor: Imão Rogério Renato Mateucci.

Diploma registrado sob o n.º 201083, Livro 231, Folha 18, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 06 de dezembro de 2023.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
**Leticia Casagrande**  
**Secretária Geral**





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55068** desde **09/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **08/02/2025**.

Chave de validação **0033a824fe274df520015e7be30c847982f3b2b4**

Emitida eletronicamente via internet em **08/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' no topo e uma assinatura fluida abaixo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55068** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

09/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **5bbad1a3ea4b943140ca17574ecb80ce55a01815**

Emitida eletronicamente via internet em **08/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' no topo.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **RAISSA AMARAL ALVES DE LIMA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **55068** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **d32529cfc59e0ad10bba9db8ffa8607a47af860f**

Emitida eletronicamente via internet em **09/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome 'Ed' e uma inicial 'P' no topo.

# SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

**SAVC**  
**Profissional**  
**de saúde**



American  
Heart  
Association.

**Raissa Amaral Alves de Lima**

**concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.**

**Data de emissão**

23 Dec 2023

**Renovar até**

Dec 2025

**Nome do Centro de Treinamento**

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do  
Hospital Universitario - UEL

**Nome do instrutor**

Gustavo Aliano Gâmbaro

**ID do Centro de Treinamento**

ZL20478

**ID do instrutor**

22100212682

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Londrina, Parana, Brazil

**Código eCard**

245624368648

**Nome do Centro de Treinamento**

Active Metodologias Ativas de Ensino

**Código QR**



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20

*Raissa*



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE 1: - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001- 22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

**CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 32.287.305/0001-12, à Av. Chedid Jafet, nº 222, Conj. 52d 5º and. Bloco D, Vila Olimpia, São Paulo -SP - CEP: 04.551-065 neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

**CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 46.634.199/0001-12, estabelecida à Rua Samuel Heusi N° 463, Sala 402, Itajaí – SC, neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

**CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, estabelecida na cidade de Novo Hamburgo-RS., à Rua. Bento Gonçalves, 28847, Centro, inscrita no CNPJ sob número 43.634.199/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

**CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, estabelecida na cidade de Dourados-MS., à Rua. Major Capile, 1422, Centro, inscrita no CNPJ sob número 32.287.305/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

**CONTRATADO(a):** Raissa Amaral Alves de Lima

Inscrito (a) no CRM sob nº: 55068

Portador do RG nº: 125425321

CPF nº:

009.918.839-26

Residente e domiciliado a: Espírito Santo, 1265, Centro -

Londrina/PR

### CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ~~ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de~~  
**Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.**  
**Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, Guaratuba – PR**  
**e-mail: contato@avive.srv.br**



Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detêm contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

#### CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

#### CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

**Parágrafo segundo:** Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

**Parágrafo terceiro:** declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

**Parágrafo quarto:** É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

**Parágrafo quinto:** caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e fiscais de seus funcionários, prepostos e sócios.

**Parágrafo sexto:** O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenados seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas



**CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.**

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

- I – Pagar os serviços prestados
- II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

**CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.**

O **CONTRATADO** fica obrigada a

- I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
- II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;
- III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;
- IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;
- VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;
- VIII - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres;
- IX - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congêneres.
- X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.



**Parágrafo Primeiro** – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada do **CONTRATADO**, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

**Parágrafo segundo** – O CONTRATADO se compromete a apresentar para as CONTRATANTES no prazo de 20 (vinte) dias cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA. DO PAGAMENTO.**

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA. DO PRAZO CONTRATUAL.**

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todosos seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

#### **CLÁUSULA OITAVA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.**

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

**Parágrafo primeiro.** Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

**Parágrafo segundo.** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro.** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante



do Poder Público.

**Parágrafo único.** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### **CLÁUSULA NONA. DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO CREDENCIAMENTO**

Se compromete o **CONTRATADO** no prazo de 24 meses, a contar da assinatura deste contrato a não fazer credenciamentos diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.**

O **CONTRATADO** declara expresso **CONSENTIMENTO** que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO SIGILO.**

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

**Parágrafo Primeiro:** para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

**Parágrafo Segundo:** é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

**Parágrafo Terceiro:** em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

#### **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. DO FORO.**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.



E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

08/11/2024

---

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
CONTRATANTES**

---

**Raissa Amaral Alves de Lima**





Certificado de assinaturas eletrônicas:  
E66E8A98A-6A26-4780-9A50-ECED135303DE

Assinado por

Assinatura eletrônica

---

Raissa Amaral Alves de Lima  
BRA 009.918.839-26  
draraissa.amaral@gmail.com

GMT-03:00 Sexta-feira, 08 Novembro, 2024 13:58:23  
Identificador único da assinatura:  
94176FA0-EBFE-4B2A-B7EC-5D7F4F9FEDF5


---

Thiago De Castro Silveira  
BRA thiago.silveira@avive.srv.br

GMT-03:00 Sexta-feira, 08 Novembro, 2024 11:02:13  
Identificador único da assinatura:  
4DBE499C-C82A-401A-873D-8C64680D229A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



*Barbara Silva Santos*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-19.002.705

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/02/2017

NOME BARBARA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO HELENICIO JOSE DOS SANTOS  
LUZIA DAS GRACAS SILVA SANTOS

NATURAL DADE CAMPINA VERDE-MG

DATA DE NASCIMENTO 4/12/1997

DOC ORIGEM NASC. LV-15A FL-197

CAMPINA VERDE-MG

CPF 126700546-76

FII-1256

LETÍCIA BAPTISTA GAMBOGE REIS  
ASSINATURA DO DIRETOR

2.VIA

LEI N°7.116 DE 29/08/83

**BARBARA SILVA SANTOS**

Nº 702902565584671





Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



UniCesumar

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de junho de 2024, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 28 de junho de 2024, confere o título de  
**Médica**

a

**Bárbara Silva Santos,**

brasileira, natural do Estado de Minas Gerais,  
nascida a 04 de dezembro de 1997, RG MG19002705/PCMG-MG

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

Maringá, 28 de junho de 2024.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Bárbara Silva Santos  
Diplomada

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

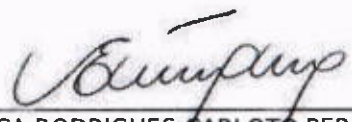
Código de validação: 1196.1196.b386aef95ce5ecb21c3a64cfc79bfacdc96bf266c3f87612489babbf3e4d299b

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

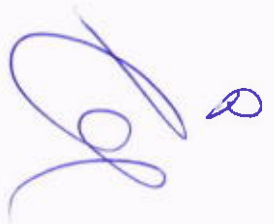
Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 263919.  
Processo n.º 263919/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 28 de junho de 2024.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação da Reitora nº018/2024



937



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BARBARA SILVA SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56705** desde **03/07/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **21/01/2025**.

Chave de validação     [3a79315ba5e49db6a8a9f8a8fb5ad4d6fcdccd6a](#)

Emitida eletronicamente via internet em **21/10/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'B' e uma 'S' entrelaçadas.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **BARBARA SILVA SANTOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **56705** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [eea0f19bbb0332c791a71c3f81a931057628a3f8](#)

Emitida eletronicamente via internet em **21/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'R' no topo e uma assinatura fluida abaixo.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **BARBARA SILVA SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56705** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

03/07/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 289db37e53e75812a5042a54caa47097b73a2b31

Emitida eletronicamente via internet em **21/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, provavelmente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.



Nº 168434532024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

**Sistema Nacional de Informações Criminais****Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **BARBARA SILVA SANTOS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de HELENICIO JOSE DOS SANTOS e LUZIA DAS GRACAS SILVA SANTOS, nascido(a) aos 04/12/1997, natural de Campina Verde-MG, CI MG19002705 minas gerais MG, CPF 126.700.546-76.

Esta certidão foi expedida em **22/11/2024** às **16:37** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 168434532024.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE 1:** - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001- 22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

**CONTRATANTE 2:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 32.287.305/0001-12, à Av. Chedid Jafet, nº 222, Conj. 52d 5º and. Bloco D, Vila Olimpia, São Paulo -SP - CEP: 04.551-065 neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

**CONTRATANTE 3:** T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 46.634.199/0001-12, estabelecida à Rua Samuel Heusi N° 463, Sala 402, Itajaí – SC, neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

**CONTRATANTE 4:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Novo Hamburgo-RS., à Rua. Bento Gonçalves, 28847, Centro, inscrita no CNPJ sob número 43.634.199/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

**CONTRATANTE 5:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Dourados-MS., à Rua. Major Capile, 1422, Centro, inscrita no CNPJ sob número 32.287.305/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

**CONTRATADO(a):** BARBARA SILVA SANTOS

Inscrito (a) no CRM sob nº: 56705

Portador do RG nº: MG19002705                      CPF nº:  
126.700.546-76

Residente e domiciliado a: Rua Francisco Dias de Aro, 230B

- Jardim Paulista III - Maringá PR

### CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ~~ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de~~  
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.  
Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, Guaratuba – PR  
e-mail: contato@avive.srv.br



Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detêm contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

#### CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

#### CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

**Parágrafo segundo:** Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

**Parágrafo terceiro:** declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

**Parágrafo quarto:** É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

**Parágrafo quinto:** caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e fiscais de seus funcionários, prepostos e sócios.

**Parágrafo sexto:** O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenados seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas

**CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.**

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

**CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.**

O **CONTRATADO** fica obrigada a

I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;

II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

VIII - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres;

IX - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congêneres.

X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.



**Parágrafo Primeiro** – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada do **CONTRATADO**, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à **CONTRATANTE** a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à **CONTRATADA** dentro do mês.

**Parágrafo segundo** – O **CONTRATADO** se compromete a apresentar para as **CONTRATANTES** no prazo de 20 (vinte) dias cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA. DO PAGAMENTO.**

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA. DO PRAZO CONTRATUAL.**

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

#### **CLÁUSULA OITAVA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.**

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

**Parágrafo primeiro.** Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

**Parágrafo segundo.** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro.** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante



do Poder Público.

**Parágrafo único.** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### **CLÁUSULA NONA. DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO CREDENCIAMENTO**

Se compromete o **CONTRATADO** no prazo de 24 meses, a contar da assinatura deste contrato a não fazer credenciamentos diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.**

O **CONTRATADO** declara expresse **CONSENTIMENTO** que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO SIGILO.**

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

**Parágrafo Primeiro:** para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

**Parágrafo Segundo:** é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

**Parágrafo Terceiro:** em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. DO FORO.**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.



E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

25/10/2024

---

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
CONTRATANTES**

---

**BARBARA SILVA SANTOS**

---

**Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.**  
**Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, Guaratuba – PR**  
**e-mail: contato@avive.srv.br**