



CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024

Inexigibilidade nº 7/2024
Processo Administrativo nº 78/2024

OBJETO: Contratação, através de Credenciamento via Chamamento Público, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

TIPO: Chamamento Público/Credenciamento
DATA PARA A ENTREGA DAS DOCUMENTAÇÕES: De 06/01/2025 à 16/12/2025.
DATA DA PRIMEIRA SESSÃO: A partir das 09h00min. do dia 15/01/2025.
LOCAL DA SESSÃO: Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara/PR
ENDEREÇO: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 – Centro.

VOLUME IV

DOTAÇÃO:

Dotações					
Exercício	Conta dada despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	2320	08.001.10.301.0330.2025	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

1798

Estado do Paraná

2024	2330	08.001.10.301.0330.2025	303	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2024	2330	08.001.10.301.0330.2025	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2551	08.002.10.301.0350.2027	338	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2024	2551	08.002.10.301.0350.2027	338	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2553	08.002.10.301.0350.2027	344	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2024	2553	08.002.10.301.0350.2027	344	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2560	08.002.10.301.0350.2027	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 1.007.523,60 (um milhão sete mil quinhentos e vinte e três reais e sessenta centavos).

PROPOSTA DE PREÇOS

Empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, inscrita no CNPJ nº 46.695.791/0001-12, sediada na rua Jesuíno Marcondes, 354- Centro, Palmeira/PR, representante legal Sra. Raquel Haide Santos Aldrigue, portadora do RG nº 9.642.278-4, CPF nº 050.148.669-05, telefone: (42) 999428753, e-mail: adm.medfacil@hotmail.com, 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 Edital de Chamamento Público nº 5/2025.

O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, pelos serviços, efetivamente realizados e respectiva nota fiscal discriminativa do(s) serviço(s) prestado(s), os valores constantes no Edital de Chamamento Público nº 5/2025, conforme especificado abaixo:

Lote	Código do produto /serviço	Descrição	Und.	Quant.	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).	H	3.036,00	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	H	2.664,00	119,98	319.626,72

RUA JESUINO MARCONDES – Nº 354.
 CENTRO. PALMEIRA/PR.
 CEP:84130-000.
 TELEFONE: 42 99942-8753



		sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas				
3	9003	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 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	H	3.036,00	113,50	344.586,00
TOTAL:						1.007.523,60

VALIDADE DE 90 DIAS

A existência de credenciados não obriga o município a firmar os compromissos que deles poderão advir. A não contratação dos serviços não importará em indenização de qualquer espécie. Fica facultada, em caso de futura contratação, a utilização de outros meios respeitados a legislação pertinente às licitações, assegurando-se aos credenciados a preferência em igualdade de condições.

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.

Banco: Sicoob

Conta: 902632

Agência: 3031

Palmeira/PR, 20 de janeiro de 2025

RAQUEL HAIDE
SANTOS
ALDRIGUE:05014866
905

Assinado de forma digital
por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.20 17:12:22
-03'00'

Raquel Haide Santos Aldrigue

CPF: 050148669-05

Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA

RUA JESUINO MARCONDES – Nº 354.

CENTRO. PALMEIRA/PR.

CEP:84130-000.

TELEFONE: 42 99942-8753



CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, centro em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

YGOR VALENCIO PACHECO, brasileiro, solteiro, nascido em 19/05/1988, natural de São Paulo, Estado de SP, empresário, inscrito no CPF 061.262.149-94, e RG nº. 8.096.319-0, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado à a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, centro em Palmeira/PR, CEP 84.130.000, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 –centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000;

JOÃO ANTONIO BRENDA NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000;

Resolvem de comum acordo, constituir uma sociedade limitada, mediante as condições e cláusulas seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JUVENAL MARCONDES ZANARDINI, 109, CENTRO EM PALMEIRA – PARANÁ, CEP 84.130-000.**

DO OBJETO SOCIAL

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA LTDA**

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: será:

ATIVIDADES MÉDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE, GESTÃO, CONSULTORIA, ACUPUNTURA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRIÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLÓGICA E FONOAUDIOLOGA, ESTÉTICA E CUIDADOS COM A BELEZA, SERVIÇOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICÍLIO.

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta - O capital é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), divididos em 30 (Trinta) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	10	33%	R\$ 10.000,00
YGOR VALENCIO PACHECO	10	33%	R\$ 10.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	10	33%	R\$ 10.000,00
TOTAL	30	100	R\$ 30.000,00

ENQUADRAMENTO ME

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue, Ygor Valencio Pacheco e João Antonio Bredas Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

DAS QUOTAS

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA**RA RECURSOS EM SAUDE E ESTETICA LTDA****DO BALANÇO PATRIMONIAL**

Cláusula Oitava - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

Cláusula Nona - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, 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.

DO FORO

Cláusula Décima - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.
Palmeira - PR, 10 de maio de 2021.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE

Sócio/Administrador/Representado

Representado por: RAFAEL DE VARGAS

YGOR VALENCIO PACHECO

Sócio/Administrador/Representado

Representado por: RAFAEL DE VARGAS

JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO

Sócio/Administrador/Representado

Representado por: RAFAEL DE VARGAS



ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04892605948	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/06/2022 14:22 SOB N° 41210791342.
PROTOCOLO: 223446980 DE 06/06/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12207268165. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 26/05/2022.
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
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.

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

YGOR VALENCIO PACHECO, brasileiro, solteiro, nascido em 19/05/1988, natural de São Paulo, Estado de SP, empresário, inscrito no CPF 061.262.149-94, e RG nº. 8.096.319-0, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado à a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000;

JOÃO ANTONIO BRED A NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000; únicos sócios da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022, resolvem em comum acordo alterar a sociedade conforme as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira: O sócio, **YGOR VALENCIO PACHECO**, já qualificado acima, transfere por venda suas quotas para os sócios remanescentes **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, e **JOÃO ANTONIO BRED A NETO**, na proporção de 50% para cada um, dando plena quitação das mesmas.



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

Cláusula Segunda: Os sócios **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE** e **JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, resolvem aumentar o capital da empresa, que era de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100 (cem) quotas de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma, ficando da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	50	50%	R\$ 50.000,00
JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO	50	50%	R\$ 50.000,00
TOTAL	100	100%	R\$ 100.000,00

Cláusula Terceira: A atividade empresarial passa a ser: ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGICA E FONOAUDIOLOGA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.

Cláusula Quarta: A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue e João Antonio Breda Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria

Cláusula Quinta: Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

JOÃO ANTONIO BREDA NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000 sócios componentes da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022.

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JUVENAL MARCONDES ZANARDINI, 109, CENTRO EM PALMEIRA – PARANÁ, CEP 84.130-000.**

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICA0, ENFERMAGEM, ODONTOLOGICA E FONOAUDIOLOGA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta - O capital é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), divididos em 100(cem) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	50	50%	R\$ 50.000,00
JOÃO ANTONIO BREDA NETO	50	50%	R\$ 50.000,00
TOTAL	100	100%	R\$ 100.000,00

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

ENQUADRAMENTO ME

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue e João Antonio Breda Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

DAS QUOTAS

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

Cláusula Décima - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, 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.

DO FORO

Cláusula Décima Primeira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

1809

Fls. 05

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.
Palmeira - PR, 29 de setembro de 2021.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
Sócio/Administrador/Representado
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

JOÃO ANTONIO BREDAS NETO
Sócio/Administrador/Representado
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

YGOR VALENCIO PACHECO
Sócio/Administrador/Representado
Representado por: RAFAEL DE VARGAS





ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04892605948	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 21/10/2022 15:55 SOB N° 20226566889.
PROTOCOLO: 226566889 DE 18/10/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12213830660. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 29/09/2022.
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
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.

**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papius em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000; únicos sócios da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022, resolvem em comum acordo alterar a sociedade conforme as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira: O endereço da empresa passa a ser **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

Cláusula Segunda: Tendo em vista a modificação ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

Ed
P

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

JOÃO ANTONIO BREDA NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000 sócios componentes da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022.

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: **ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGICA E FONOAUDIOLOGA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.**

Handwritten signature and initials in blue ink.

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta - O capital é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), divididos em 100(cem) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	50	50%	R\$ 50.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	50	50%	R\$ 50.000,00
TOTAL	100	100%	R\$ 100.000,00

ENQUADRAMENTO ME

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue e João Antonio Bredas Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

DAS QUOTAS

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.



SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

Cláusula Décima - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, 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.

DO FORO

Cláusula Décima Primeira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.
Palmeira - PR, 23 de fevereiro de 2023.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
Sócio/Administrador/Representado
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO
Sócio/Administrador/Representado
Representado por: RAFAEL DE VARGAS





ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04892605948	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 09/03/2023 13:41 SOB Nº 20231312067.
PROTOCOLO: 231312067 DE 09/03/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12303221490. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/02/2023.
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
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.

Rafael

Fls. 01

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papirus em Palmeira/PR, CEP 84.130.

JOÃO ANTONIO BREDAS NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020.

Cláusula Primeira: O Capital Social da empresa passa a ser de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) divididos em 300(trezentas) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	150	50%	RS 150.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	150	50%	RS 150.000,00
TOTAL	300	100%	RS 300.000,00

Cláusula Segunda: Tendo em vista a modificação ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papirus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000.

JOÃO ANTONIO BREDAS NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020.

Handwritten signature and initials in blue ink.

1817

Fls 02

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: **ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.**

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta - O Capital Social da empresa passa a ser de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) divididos em 300(trezentas) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	150	50%	RS 150.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	150	50%	RS 150.000,00
TOTAL	300	100%	RS 300.000,00

ENQUADRAMENTO ME

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue e João Antonio Bredas Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12

DAS QUOTAS

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.


DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR


Cláusula Décima - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, 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.

DO FORO

Cláusula Décima Primeira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.
Palmeira - PR, 22 de junho de 2023.


RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
Sócio/Administrador Representado


JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO
Sócio/Administrador/Representado





TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, RAFAEL DE VARGAS, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o n° 054361/O-4, inscrito no CPF n° 04892605948, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
04892605948	054361/O-4	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2023 15:42 SOB N° 20234304898.
PROTOCOLO: 234304898 DE 23/06/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12309750568. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 22/06/2023.
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
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.

**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

1820

FLS 01/04

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Bairro Papiurus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000.

JOÃO ANTONIO BREDAS NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, AP 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510.020.

Únicos sócios da empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. **46.695.791/0001-12**, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022, resolvem em comum acordo alterar a sociedade conforme as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Sócio, **JOÃO ANTONIO BREDAS NETO** já qualificado acima, transfere por venda 147 (cento e quarenta e sete) quotas no valor de R\$1.000,00(hum mil real) cada perfazendo o total de R\$ 147.000,00(cento e quarenta e sete mil reais) para a sócia a **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, dando plena quitação das mesmas.

CLÁUSULA SEGUNDA: O Capital Social da empresa e de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) divididos em 300(trezentas) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelas sócias em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	297	99%	R\$ 297.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	3	1%	R\$ 3.000,00
TOTAL	300	100%	R\$ 300.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA: Cada Sócia assume total responsabilidade pelos serviços prestados e é responsável por seus atos, pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência.

CLÁUSULA QUARTA: - A Sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 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, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO MÉDICO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO EM DOMICÍLIO, SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE, EXCETO SERVIÇOS MÓVEIS DE REMOÇÃO DE PACIENTE EM URGÊNCIA - UTI MÓVEL; CONSULTAS E EXAMES COMPLEMENTARES DE MEDICINA DO TRABALHO, SERVIÇOS DE PERÍCIA TÉCNICA E SEGURANÇA DO TRABALHO, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE, SERVIÇOS DE COLOCAÇÃO DE PIERCING E TATUAGEM, SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA E ESTÉTICA, ATIVIDADE DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E ASSESSORIA EMPRESARIAL NA ÁREA DE ENFERMAGEM, ASSISTÊNCIA SOCIAL, FARMÁCIA, BIOQUÍMICA, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIOLOGIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA E PSICANÁLISE, PEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, MASSOTERAPIA E MEDICINA. CURSO INDEPENDENTE DE ENSINO E APRIMORAMENTO RECURSOS EXPRESSIVOS COMO O CORPO, ASSESSORIA E CONSULTORIA, ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA, PROMOÇÃO A SAÚDE JUNTO A

**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

1821

FLS 02/04

EMPRESAS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A CURSOS DE GRADUAÇÃO, PÓS GRADUAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA PRESTADA AO SISTEMA E AO PROCESSO EDUCACIONAL E CURSOS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL SEQUENCIAIS. ALGUMAS ATIVIDADES NÃO SÃO PRESTADAS NO LOCAL DO ESTABELECIMENTO, MAS EM LOCAL HABILITADO (HOSPITAIS, PRONTOS SOCORROS E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO).

CLÁUSULA QUINTA – REENQUADRA DE MICROEMPRESA PARA EMPRESA DE PEQUENO PORTE – Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte – EPP, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em quaisquer hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

CLAUSULA SEXTA: Tendo em vista a modificação ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Bairro Papius em Palmeira/PR, CEP 84.130.000.

JOÃO ANTONIO BREDA NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, AP 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510.020.

Únicos sócios da empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. **46.695.791/0001-12**, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial:
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Terceira - A Sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas:

REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 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, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO MÉDICO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO EM DOMICÍLIO, SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE, EXCETO SERVIÇOS MÓVEIS DE REMOÇÃO DE PACIENTE EM URGÊNCIA - UTI MÓVEL; CONSULTAS E EXAMES COMPLEMENTARES DE MEDICINA DO TRABALHO,

**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

1822

FLS 03/04

SERVICOS DE PERICIA TECNICA E SEGURANCA DO TRABALHO, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE, SERVIÇOS DE COLOCAÇÃO DE PIERCING E TATUAGEM, SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA E ESTÉTICA, ATIVIDADE DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E ACESSORIA EMPRESARIAL NA ÁREA DE ENFERMAGEM, ASSISTENCIA SOCIAL, FARMACIA, BIOQUÍMICA, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIOLOGIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA E PSICANÁLISE, PEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, MASSSOTERAPIA E MEDICINA. CURSO INDEPENDENTE DE ENSINO E APRIMORAMENTO RECURSOS EXPRESSIVOS COMO O CORPO, ACESSORIA E CONSULTORIA, ORIENTACAO E ASSISTENCIA, PROMOCAO A SAUDE JUNTO A EMPRESAS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO A CURSOS DE GRADUAÇÃO, PÓS GRADUAÇÃO, ORIENTACAO E ASSISTENCIA PRESTADA AO SISTEMA E AO PROCESSO EDUCACIONAL E CURSOS DE EDUCACAO PROFISSIONAL SEQUENCIAIS. ALGUMAS ATIVIDADES NÃO SÃO PRESTADAS NO LOCAL DO ESTABELECIMENTO, MAS EM LOCAL HABILITADO (HOSPITAIS, PRONTOS SOCORROS E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO).

DO CAPITAL

Causula Quarta: O Capital Social da empresa e de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) divididos em 300(trezentas) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelas sócias em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	297	99%	R\$ 297.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	3	1%	R\$ 3.000,00
TOTAL	300	100%	R\$ 300.000,00

DA RESPONSABILIDADE

Clausula Quinta: Cada Socia assume total responsabilidade pelos serviços prestados e é responsável por seus atos, pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência.

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Sexta - A Empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

REENQUADRA DE MICROEMPRESA PARA EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Causula Sétima- as sócias declaram que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte – EPP, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em quaisquer hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Oitava - A Administração da sociedade será exercida pela sócia, **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE** que representara legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

DAS QUOTAS

Cláusula Nona - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210791342
CNPJ 46.695.791/0001-12**

1823

FLS 04/04

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Décima - Ao término de cada exercício, em 31/12, o administrador prestara contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SOCIOS

Clausula Décima Primeira - Retirando-se falecendo ou interdito qualquer socio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste ou dos sócios remanescentes na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

Cláusula Décima Segunda - A administradora da empresa declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, 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, fê pública, ou a propriedade.

DO FORO

Cláusula Décima Terceira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.

Palmeira - PR, 02 de fevereiro de 2024.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
Sócia Administradora

JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO
Sócio

Handwritten signature in blue ink, appearing to read "Cel" with initials "P" and "P" below it.



ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05014866905	RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE
06775728913	JOAO ANTONIO BREDAS NETO



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/02/2024 15:00 SOB N° 20240578180.
PROTOCOLO: 240578180 DE 07/02/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12402011972. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/02/2024.
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA




O Reitor da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 1º de julho de 2016, confere o Diploma de Médico a

JOÃO ANTONIO BREDANETO

portador da carteira de identidade nº 101379876 - SSP/PR, de nacionalidade brasileira, nascido em 5 de fevereiro de 1992, natural do Estado do Paraná, outorgando-lhe o presente título, para que lhe sejam assegurados todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão (SC), 15 de julho de 2016


JOÃO ANTONIO BREDANETO
Diplomado


SOLANGE ANTUNES DE SOUZA
Secretária Geral de Ensino


MARIA ZÉLIA BALDEASAR
Coordenadora


SEBASTIÃO SALES DE HERDT
Reitor

1825

1826

SECRETARIA DE
DEPARTAMENTO DE
DIVISÃO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE
Ata - Ataestado de Saúde Ocupacional
Impressão ao disposto nos itens 7.4.1 e 7.4.1.1 da NR 7

Aluno: JOÃO ANTONIO BREDA NETO

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL
Criação: Lei Municipal nº 443, 18/10/1967 - Transformação em Universidade: Lei nº 1.388/1989
Reconhecimento: Portaria MEC nº 28, de 27/1/1989, publicada no D.O.U. de 30/1/1989
Renovação do Credenciamento: Decreto nº 780, de 6/11/2007, publicado no D.O.E-SC de 6/11/2007

Curso: Medicina

Criação: Resolução CAMGES Nº 012, de 8/7/1998
Reconhecimento: Decreto Nº 2.426, de 8/9/2004, publicado no D.O.E-SC de 8/9/2004
Renovação do Reconhecimento: Decreto Nº 3.376, de 18/10/2010, publicado no D.O.E-SC de 18/10/2010
Renovação do Reconhecimento: Decreto Nº 2.285, de 3/7/2014, publicado no D.O.E-SC de 4/7/2014

Pró-Reitoria de Operações e Serviços Acadêmicos
Secretaria Geral de Ensino

Diploma registrado sob nº 1261, livro MED - 3, folhas 182, em 15/7/2016.
Processo nº 7667-28382-CRAD-2016.
Nos termos do Art 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
Tubarão (SC), 15/7/2016


KARINE DA SILVA FIDELIS
Registro de Diplomas e Certificados
Delegação do Reitor Portaria GR nº 1578/2012

CRM - PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 19/07/2016, o presente diploma de JOÃO ANTONIO BREDA NETO foi registrado sob o nº 37420-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.286 de 30 de setembro de 1957.
Curitiba-PR, 13/02/2017
007721

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães
Presidente

078386

Handwritten signature in blue ink

CREMESC
Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 23341, às páginas 134-v do livro nº 02.
Florianópolis - SC, 19/07/2016.

ANTONIO SILVEIRA SBIESSA
Presidente
Assinado digitalmente pelo Presidente do CRM/SC, Dr. ANTONIO SILVEIRA SBIESSA, em 19/07/2016.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2347782150

NOME: JOÃO ANTONIO BRENDA NETO

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR(A): 101379876 2002 PR

CPF: 967.757.289-13 DATA NASCIMENTO: 05/02/1992

PLACAD: FERNANDO CESAR BRENDA
 ELIS REGINA DE PAUCA BRENDA

PERMISSÃO: ACE: CAT. HAB: AD

Nº REGISTRO: 01140594541 VÁLIDADE: 17/01/2022 1ª HABILITAÇÃO: 16/03/2011

OBSERVAÇÕES:
 2.

ASSINATURA DO APLICADOR

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 17/01/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSPORTES 54877285341
 79920932443

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE

1327



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

Handwritten signature and initials in blue ink.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 23/03/2021, no livro nº. 6, RQE nº. 28484, folha nº. 452, a qualificação do médico(a),

JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO, CRM nº. 37420,

na especialidade de

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Chave de validação **7b90b38d16bac880bdf32aabfa1aa62ad392b9ee**

Emitida eletronicamente via internet em **29/07/2024**

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. P. Cel" visível.



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

NOME
JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO

CRM A/F
037420/PR



FILIAÇÃO
FERNANDO CÉSAR BREDÁ

ELIS REGINA DE PAULA BREDÁ

DATA DE INSCRIÇÃO
26/01/2017

VIA
1



João Antonio Bredá Neto
 ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
067 757 289-13

RG / ÓRGÃO EMISSOR
101379878/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
091059840647

SEÇÃO
044

ZONA
052

DATA DE NASCIMENTO
05/02/1992

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 29/03/2017

0246894



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.208/75

Col
p

P



1830

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: JOÃO ANTONIO BREDA NETO
Número do RG: 10137987-6
Número do CPF: 067.757.289-13
Nome mãe: ELIS REGINA DE PAULA BREDA
Nome pai: FERNANDO CESAR BREDA
Data nascimento: 05/02/1992
Naturalidade: CURITIBA/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, 25 de junho de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO,
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave UF27V7, 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



CamScanner



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



N° 194266432025

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 **JOAO ANTONIO BREDANE NETO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de FERNANDO CESAR BREDANE e ELIS REGINA DE PAULA BREDANE, nascido(a) aos 05/02/1992, natural de Curitiba-PR, CI 067.757.289-13 REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL PR, CPF 067.757.289-13.

Esta certidão foi expedida em **20/01/2025** às **10:14** (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 194266432025.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

P R

NOBRE
 RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE

DOC. IDENTIFICAÇÃO/ISSUE/ISSUE/ISSUE
 94422784 SESE PR

CNPJ
 050.148.867-05

DATA NASCIMENTO
 10/12/1991

PROVAÇÃO
 MARIO CESAR ALDRIGUE
 DULCE MARI SANTOS ALDRIGUE

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.

Nº REGISTRO
 1029121042

VALIDADE
 7/3/2021

1ª HABILITAÇÃO
 12/04/2011

DESCRIÇÃO:
 A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 PALMEIRA, PR

DATA EMISSÃO
 27/08/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

66101815786
 PR020421854

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2265720784

QR-CODE

1832



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



MUNICÍPIO DE PALMEIRA
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL
COORDENADORIA MOBILIÁRIA
ALVARÁ DE LICENÇA

Inscrição Municipal: 3950
CNPJ / CPF nº.: 46.695.791/0001-12

A COORDENADORIA MOBILIÁRIA, no uso de suas atribuições, e estando em conformidade com a legislação, concede o presente Alvará de Licença de Funcionamento e Localização ao contribuinte:

Nome/Razão Social

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Endereço

RUA JESUINO MARCONDES, Nº 354

CENTRO

ATIVIDADE ECONÔMICA

8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8650004	ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA
8630501	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
7020400	ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA
8630599	ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8712300	ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO
8550302	ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES
8650006	ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA
7490199	OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8599699	OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8650099	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8690903	ATIVIDADES DE ACUPUNTURA
8650005	ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL
8610101	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8690901	ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE HUMANA
8622400	SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8660700	ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
8610102	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8800600	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO
8650001	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
8650002	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO
8650003	ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE
9602502	ATIVIDADES DE ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA
9609206	SERVIÇOS DE TATUAGEM E COLOCAÇÃO DE PIERCING
8630504	ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
7119704	SERVIÇOS DE PERÍCIA TÉCNICA RELACIONADOS À SEGURANÇA DO TRABALHO
8630502	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Handwritten signature in blue ink.

1834

OBSERVAÇÃO:

**** EMITIDO VIA ALVARÁ ONLINE ****

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE Nº 8456121B555661A71005ECAE67B70A3F

DATA VALIDADE: 02/08/2025

Encaminhar requerimento a PREFEITURA em caso de:

- Alteração de endereço;
- Alteração/Inclusão/Exclusão de Atividades;
- Encerramento de Atividades.

Este Alvará deverá ser afixado em local visível, bem como Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros e Licença ou Anuência de Vizinhanças Atualizadas.

PALMEIRA - PR, 2 de agosto de 2024



 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NUMERO DE INSCRIÇÃO 46.695.791/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/06/2022
NOME EMPRESARIAL MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 86.90-9-03 - Atividades de acupuntura 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento 96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza 96.09-2-06 - Serviços de tatuagem e colocação de piercing		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R JESUINO MARCONDES	NUMERO 354	COMPLEMENTO *****
CEP 84.130-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICIPIO PALMEIRA
ENDEREÇO ELETRÔNICO ADM.MEDFACIL@HOTMAIL.COM		UF PR
TELEFONE (42) 9950-4794		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/06/2022	
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 21/10/2024 às 15:13:05 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 46.695.791/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/06/2022
---	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP
--	------------------

CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R JESUINO MARCONDES	NÚMERO 354	COMPLEMENTO *****
--	----------------------	-----------------------------

CEP 84.130-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PALMEIRA	UF PR
--------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ADM.MEDFACIL@HOTMAIL.COM	TELEFONE (42) 9950-4794
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/06/2022
------------------------------------	---

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 21/10/2024 às 15:13:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

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

Inscrito sob CRM 19455	CNPJ 46.695.791/0001-12	Inscrição 02/06/2023	Validade 02/06/2025
Razão Social MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA		Nome Fantasia MEDFÁCIL	
Endereço RUA JESUÍNO MARCONDES - CENTRO, 354, MEDFACIL		Município / UF PALMEIRA / PR	CEP 84130-000
Responsável 37420 - JOÃO ANTONIO BREDA NETO		Classificação 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 02/06/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 41e0626098bb7684455e2c8405ba31be3367874e
itida eletronicamente via internet em 20/06/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

Ed
P
P



MUNICÍPIO DE PALMEIRA

1838

ESTADO DO PARANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
COORDENADORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE

LICENÇA SANITÁRIA E DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

LICENÇA N.
3950 / 2024

NOME/RAZÃO SOCIAL
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

NOME FANTASIA

ENDEREÇO
RUA JESUINO MARCONDES, Nº 354 - CENTRO

C.N.P.J. / CPF MF
46.695.791/0001-12

INICIO DA ATIVIDADE
07/06/2022

ATIVIDADE ECONÔMICA
8630503 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8650001 ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

RESPONSABILIDADE TECNICA
JOÃO ANTONIO BREDA NETO CRM/PR 37420

OBSERVAÇÕES

A afixação desta licença em local visível ao consumidor/usuário é obrigatória

Esta licença é válida por 12 meses

Praça Marechal Floriano Peixoto, 11 - Centro Palmeira - PR sexta-feira, 5 de julho de 2024

Encaminhar requerimento à PREFEITURA em caso de:
- Alteração de endereço;
- Alteração/Inclusão/Exclusão de Atividades;
- Encerramento de Atividades.

Esta Licença deverá ser afixada em local visível.
Após o vencimento procurar a Vigilância Sanitária para Renovação.

ELENITA
CRISTINA DE
LARA:787743
06987

Assinado de forma digital por ELENITA CRISTINA DE LARA:78774306987
Dados: 2024.07.05 13:54:27 -03'00'

Assinatura e Carimbo da Autoridade Sanitária

P



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: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA			Protocolo: PRC2424075375			
NIRE : 41210791342 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada						
NIRE (Sede) 41210791342		CNPJ 46.695.791/0001-12		Data de Ato Constitutivo 07/06/2022	Início de Atividade 26/05/2022	
Endereço Completo Rua JESUINO MARCONDES, N° 354, CENTRO - Palmeira/PR - CEP 84130-000						
Objeto Social REALIZACAO DE SERVICOS HOSPITALARES, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO MEDICO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA, SERVICO DE ATENDIMENTO MEDICO EM DOMICILIO, SERVICOS DE REMOCAO DE PACIENTE, EXCETO SERVICOS MOVEIS DE REMOCAO DE PACIENTE EM URGENCIA - UTI MOVEEL CONSULTAS E EXAMES COMPLEMENTARES DE MEDICINA DO TRABALHO, SERVICOS DE PERICIA TECNICA E SEGURANCA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, SERVICOS DE COLOCACAO DE PIERCING E TATUAGEM, SERVICOS DE CUIDADOS COM A BELEZA E ESTETICA, ATIVIDADE DE APOIO A GESTAO DE SAUDE, PRESTACAO DE SERVICOS E ASSESSORIA EMPRESARIAL NA AREA DE ENFERMAGEM, ASSISTENCIA SOCIAL, FARMACIA, BIOQUIMICA, FISIOTERAPIA, NUTRICAO, FONOAUDIOLOGIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA E PSICANALISE, PEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, MASSSOTERAPIA E MEDICINA. CURSO INDEPENDENTE DE ENSINO E APRIMORAMENTO RECURSOS EXPRESSIVOS COMO O CORPO, ASSESSORIA E CONSULTORIA, ORIENTACAO E ASSISTENCIA, PROMOCAO A SAUDE JUNTO A EMPRESAS, PRESTACAO DE SERVICOS DE APOIO A CURSOS DE GRADUACAO, POS GRADUACAO, ORIENTACAO E ASSISTENCIA PRESTADA AO SISTEMA E AO PROCESSO EDUCACIONAL E CURSOS DE EDUCACAO PROFISSIONAL SEQUENCIAIS. ALGUMAS ATIVIDADES NAO SAO PRESTADAS NO LOCAL DO ESTABELECIMENTO, MAS EM LOCAL HABILITADO (HOSPITAIS, PRONTOS SOCORROS E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO).						
Capital Social R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) Capital Integralizado R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)			Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio						
Nome AQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE		CPF/CNPJ 050.148.669-05	Participação no capital R\$ 495.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Nome JOAO ANTONIO BREDA NETO		CPF/CNPJ 067.757.289-13	Participação no capital R\$ 5.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador						
Nome RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE		CPF 050.148.669-05		Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento				Situação		
Data 02/12/2024	Número 20248712012	Ato/eventos 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO		ATIVA Status SEM STATUS		

Esta certidão foi emitida automaticamente em 27/12/2024, às 10:13:09 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código 53D7RML7.

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



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

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

Nome: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**
CNPJ: **46.695.791/0001-12**

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:58:10 do dia 18/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/05/2025.

Código de controle da certidão: **FCF1.6131.B6EA.34A2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

1841

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035551256-91

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **46.695.791/0001-12**

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 **10/04/2025** - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE PALMEIRA
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL
DE FINANÇAS

Certidão Negativa de Débitos Nº 68920 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

CERTIFICAMOS, que para fins **LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ nº **46.695.791/0001-12**, situado(a) no município de **PALMEIRA**.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.

Certidão Número: **68920/2024**

Código de Autenticidade: **94FCC132F5C97D131BE898723BC8BDE0**

Emitida em: **11/12/2024** Válida até: **10/04/2025**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 46.695.791/0001-12
Razão Social: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.
Endereço: RUA JESUINO MARCONDES 354 / CENTRO / PALMEIRA / PR / 84130-000

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: 18/01/2025 a 16/02/2025

Certificação Número: 2025011804475844780635

Informação obtida em 27/01/2025 11:16:03

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 46.695.791/0001-12

Certidão nº: 75982138/2024

Expedição: 01/11/2024, às 15:00:41

Validade: 30/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **46.695.791/0001-12**, **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.

**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFICIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

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

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Documento..... CNPJ 46.695.791/0001-12

Sede..... Rua JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA/PR, CEP 84130000

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PONTA GROSSA/PR, 13 de Dezembro de 2024



Certificação

**ROSANA
WAGNER:639
10969968**

Assinado de forma digital por ROSANA WAGNER:63910969968
Dados: 2024.12.16 12:11:34 -03'00'

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins e efeitos legais que a empresa MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, empresa estabelecida na cidade de Palmeira, estado do Paraná, situada na Rua Jesuino Marcondes, 354 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº46.695.791/0001-12, presta serviços de consultas médicas, clínico geral e com especialistas compreendidos em **consultas** ambulatoriais e prestação de serviços em hospitais credenciados aos usuários e dependentes do Instituto de Saúde do Trabalho – Siemaco Saúde. Desde 23 de março de 2023. A referida empresa cumpre sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços médicos solicitados, pelo que declaramos esta apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa 02 de julho de 24.

SILVA APARECIDA MOREIRA
DE LIMA:67007767915

Assinado de forma digital por SILVA
APARECIDA MOREIRA DE
LIMA:67007767915
Dados: 2024.07.03 11:06:42 -03'00'

INSTITUTO DE SAUDE DO
TRABALHADOR:220593500001
66

Assinado de forma digital por INSTITUTO
DE SAUDE DO
TRABALHADOR:22059350000166
Dados: 2024.07.03 11:06:23 -03'00'

INSTITUTO DE SAUDE DO TRABALHADOR

CNPJ: 22.059.350/0001-66

Silva Aparecida Moreira de Lima

CPF: 670.077.679-15





Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76 205 715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefisio@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE

SANTA IZABEL DO OESTE

1847

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins e efeitos legais que a empresa MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na cidade de Palmeira, estado do Paraná, situada na Rua Jesuíno Marcondes, 354 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 46.695.791/0001-12, prestou serviços médicos, no âmbito de urgência e emergência, no município de Santa Izabel do Oeste/PR, CNPJ 76.205.715/0001-42, com início de contrato em 17/07/2023 até 17/07/2024.

Atestamos ainda que a referida empresa cumpre sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços médicos solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Santa Izabel do Oeste, 28 de novembro de 2024.



Assinado digitalmente por:
**ANDRESSA BORTOLINI
CALVI**
092.493.059-40
28/11/2024 08:22:52

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Andressa Bortolini Calvi
Coordenadora Casa de Saúde Santa Izabel
Cpf: 092.493.059-40

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/11/2024 08:23:03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <http://ic.ipm.com.br/p/662a8349077b5>



ANEXO IV

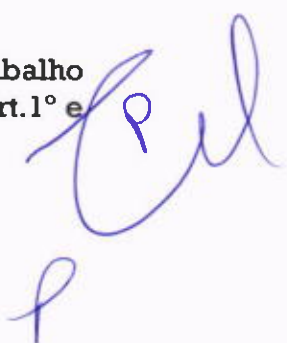
**PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

A empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, CNPJ nº 46.695.791/0001-12, sediada na Rua Jesuíno Marcondes, 354- Centro, Palmeira/PR, 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, salvo 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.

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.
CENTRO. PALMEIRA/PR.
CEP:84130-000.
TELEFONE: 42 99942-8753



Palmeira/PR, 10 de dezembro de 2024

**RAQUEL HAIDE
SANTOS**
ALDRIGUE:050148
66905

Assinado de forma digital
por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.20 15:30:00
-03'00'

Raquel Haide Santos Aldrigue
CPF: 050148669-05
Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA

RUA JESUINO MARCONDES – Nº 354.
CENTRO. PALMEIRA/PR.
CEP:84130-000.
TELEFONE: 42 99942-8753



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: 15/01/2025 15:07:46

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**
CNPJ: **46.695.791/0001-12**

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](#).

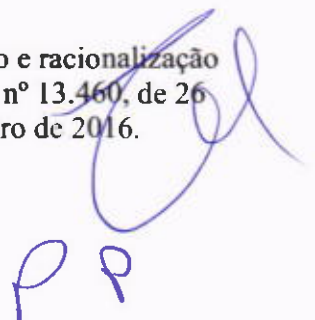
Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

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.





Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 46695791000112

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

A handwritten signature in blue ink is located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to consist of the letters 'Lel' with a large loop, and 'P P' written below it.

ANEXO VI

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

A empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, CNPJ nº 46.695.791/0001-12, sediada na Rua Jesuíno Marcondes, 354- Centro, Palmeira/PR, por meio de seu Diretor ou Responsável Legal, 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.

Palmeira/PR, 20 de dezembro de 2024

RAQUEL HAIDE Assinado de forma
SANTOS digital por RAQUEL
ALDRIGUE:050 HAIDE SANTOS
14866905 ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.20
17:22:07 -03'00'

Raquel Haide Santos Aldrigue
CPF: 050148669-05
Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.
CENTRO. PALMEIRA/PR.
CEP:84130-000.
TELEFONE: 42 99942-8753



DECLARAÇÃO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, CNPJ Nº 46.695.791/0001-12, sediada na Rua Jesuíno Marcondes, 354- Centro, Palmeira/PR, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CREENCIAMENTO** em epigrafe, **DECLARA**, sob as penas da lei:

- a) Ser ME, EPP ou MEI;
- b) Que não se encontra em nenhuma das situações previstas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e, nos termos do art. 28 da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, está apto a usufruir do tratamento estabelecido nos artigos 43 da Lei Complementar Federal nº 123/2006;
- c) Que no ano-calendário de realização deste **CREENCIAMENTO**, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021

Palmeira/PR, 15 de janeiro de 2025

RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
14866905

Assinado de forma digital por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.15 14:36:32 -03'00'

Raquel Haide Santos Aldrigue
CPF: 050148669-05
Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA
RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.
CENTRO. PALMEIRA/PR.
CEP:84130-000.
TELEFONE: 42 99942-8753





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ sob nº 46.695.791/0001-12, com sede na Rua Jesuíno Marcondes, nº 354, Bairro Centro, Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP: 84.130-000, neste ato representada pela sua diretora RAQUEL HAJDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, empresária, R.G nº 9.642.278-4 e CPF nº 050.148.669-05, residente e domiciliada no Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP 84.130-000.

CONTRATADO (A): DEBORA LUISA SCOLARI FRUHAUF, médica, inscrita no CRM/PR sob nº 58550, portador do CPF nº 091.302.069-95, RG nº 13110548-7, residente a Rua Av Tupy, Número: 1749, Bairro: Centro, Município de Pato Branco/PR, CEP: 85501-039, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos a Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou UPAs para órgãos do **Sistema Único de Saúde do município**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a: Atendimento Médico aos usuários do Sistema Único de Saúde para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, visitas e atendimentos domiciliares, participar de capacitações, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutiva e acertiva.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE

A **Contratada** realizará os atendimentos apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga as vagas 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 a **CONTRATADA** 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: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada



quaisquer relações legais necessárias à execução dos serviços, possuindo este contrato um cunho independente, cabendo exclusivamente à Contratada se responsabilizar pelas obrigações civis, previdenciárias, fiscais, tributárias, e demais decorrentes da sua vinculação.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada 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/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) **CONTRATADO(A)** fica obrigada a:

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os 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 unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 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 inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a), em prestar ou transferir os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX - 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 congênere. Reiterará também dessa forma para o item anterior VIII.
- X - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração);
- XI – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc,



mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde e também a CONTRATANTE, bem como será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por plantão conforme acordado previamente com o contratado, devendo o médico efetuar o registro de presença em folha de ponto enviada pela contratante e validada por profissional do Município, ou por aplicativo de celular que a CONTRATANTE informar.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do 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, podendo ser 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 para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, 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% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas 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 primeiro: Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante ou da Contratada.

Parágrafo segundo: Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta 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, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** 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 **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 **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 **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **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 (A)**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO (A)** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO (A)** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem 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, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA – DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Palmeira/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.


Palmeira/PR, 06 de janeiro de 2025.

RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:0501486690
5

Assinado de forma digital por
RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.09 16:05:14
-03'00'

CONTRATANTE

NOME: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 46.695.791/0001-12

Documento assinado digitalmente
 DEBORA LUISA SCOLARI FRUHAUF
Data: 09/01/2025 16:52:11-0300
Verifique em <https://validar.ih.gov.br>

CONTRATADA

NOME: DEBORA LUISA SCOLARI FRUHAUF
CPF: 091.302.069-95

Ed
P
P

Credenciado pela Portaria nº 2.146, de 12/12/2019, publicada no D.O.U. nº 241, Seção 1, página 76, de 13/12/2019.
RECONHECIMENTO PELA PORTARIA Nº 408 DE 08/03/2023, PUBLICADA NO D.O.U. Nº 47 DE 09/03/2023, SEÇÃO1, PÁGINA 19.

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que **DÉBORA LUÍSA SCOLARI FRÜHAUF**, portador(a) do CPF **09130206995** e do RG **13.110.548-7**, matrícula n.º **60361**, nascido(a) aos **25/07/2000** em **CHOPINZINHO - PR**, concluiu o Curso de **MEDICINA**, no 2º semestre do ano letivo 2024 em **08/12/2024** e colou grau no dia **13/12/2024**, nesta IES.

Declaramos ainda que o diploma se encontra em fase de registro, podendo estar pronto no prazo de 120 dias, a partir da data de colação de grau.

Por ser a expressão de verdade, firmamos a presente.

Pato Branco, 16/12/2024

CHAVE DE VALIDAÇÃO



Este documento eletrônico dispensa carimbo e assinatura, e tem validade de 30 dias contados a partir da data de emissão. Seu conteúdo pode ser validado pelo link de acesso indicado no QRCode ao lado ou diretamente no endereço abaixo utilizando o código:

<https://academico.afya.com.br/Corpore.Net/Source/Rpt-GeradorRelatoriosNet/RM.Rpt.Reports/Anonymous/RptFindReportByGuid.aspx>

705e3600-1585-4ab4-83ed-85a67b0adf82

<https://academico.afya.com.br/Corpore.Net/Source/Rpt-GeradorRelatoriosNet/RM.Rpt.Reports/Anonymous/RptFindReportByGuid.aspx?guidre=705e3600-1585-4ab4-83ed-85a67b0adf82>

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP

R. Benjamin Borges dos Santos, 1100 - Fraron, Pato Branco - PR

CNPJ - 03.420.225/0001-95 | Inscrição Municipal: 214249 | (46) 3220-3000 | www.unidep.edu.br

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DEBORA LUISA SCOLARI FRÜHAUF**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **58550** desde **27/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **27/03/2025**.

Chave de validação **80aeb4df5422d1a9be356a853906991e03dd944e**

Emitida eletronicamente via internet em **27/12/2024**.

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

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



N° 193619712025

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 **DEBORA LUISA SCOLARI FRUHAUF**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de EMERSON KURT VON FRUHAUF e SILVANA MARIA SCOLARI FRUHAUF, nascido(a) aos 25/07/2000, natural de Chopinzinho-PR, CI 131105487 IIPR PR, CPF 091.302.069-95.

Esta certidão foi expedida em **17/01/2025** às **18:19** (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 193619712025.

P

P



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Em atendimento à solicitação efetuada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná sob o protocolo nº 2025-12011-12046-003.

CERTIFICA-SE, que em consulta aos sistemas eletrônicos de registros processuais do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que NÃO FORAM localizados recursos CÍVEIS em trâmite, até a presente data, em nome de **DEBORA LUISA SCOLARI FRÜHAUF**, filho(a) de **SILVANA MARIA SCOLARI FRÜHAUF**, inscrito(a) no CPF nº 091.302.069-95 em 2º Grau de Jurisdição.

Curitiba, 9 de janeiro de 2025

Certidão emitida em 09/01/2025 às 07:12 (data e hora de Brasília)

Para verificar a validade desta certidão acesse <https://www.tjpr.jus.br/certidoes> e clique no menu da Certidão de Pessoa Física. Após, acesse a guia Verificar Certidão e informe o Código Validador localizado na lateral direita deste documento.





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ sob nº 46.695.791/0001-12, com sede na Rua Jesuíno Marcondes, nº 354, Bairro Centro, Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP: 84.130-000, neste ato representada pela sua diretora RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, empresária, R.G nº 9.642.278-4 e CPF nº 050.148.669-05, residente e domiciliada no Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP 84.130-000.

CONTRATADO (A): NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA, médica, inscrita no CRM/PR sob nº 52558, portador do CPF nº 107.980.409-98, RG nº 13831797-8, residente a Rua Januarío de Napoli, Número: 115, CODTCOMP Torre I, Andar 2, Apartamento 24, Bloco I, Bairro: Uvaranas, Município de Ponta grossa/PR, CEP: 84.031-420, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos a Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou UPAs para órgãos do **Sistema Único de Saúde do município**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a: Atendimento Médico aos usuários do Sistema Único de Saúde para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, visitas e atendimentos domiciliares, participar de capacitações, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutiva e acertiva.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE

A **Contratada** realizará os atendimentos apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga as vagas 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 a **CONTRATADA** 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: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada



quaisquer relações legais necessárias à execução dos serviços, possuindo este contrato um cunho independente, cabendo exclusivamente à Contratada se responsabilizar pelas obrigações civis, previdenciárias, fiscais, tributárias, e demais decorrentes da sua vinculação.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada 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/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) **CONTRATADO(A)** fica obrigada a:

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os 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 unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 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 inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a), em prestar ou transferir os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX - 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 congênere. Reiterá também dessa forma para o item anterior VIII.
- X - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração);
- XI – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc,



mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde e também a CONTRATANTE, bem como será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por plantão conforme acordado previamente com o contratado, devendo o médico efetuar o registro de presença em folha de ponto enviada pela contratante e validada por profissional do Município, ou por aplicativo de celular que a CONTRATANTE informar.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do 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 3 meses, podendo ser 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 para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, 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% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas 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 primeiro: Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante ou da Contratada.

Parágrafo segundo: Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta 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, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** 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 **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 **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 **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **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 (A)**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO (A)** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO (A)** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem 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, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA – DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Palmeira/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.

Palmeira/PR, 10 de janeiro de 2025.

RAQUEL HAIDE
SANTOS
ALDRIGUE:05014866
905

Assinado de forma digital
por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.14 09:54:21
-03'00"

CONTRATANTE

NOME: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 46.695.791/0001-12



Documento assinado digitalmente
NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA
Data: 20/01/2025 08:59:37-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

CONTRATADA

NOME: NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA
CPF: 107.980.409-98

A large, stylized handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

A small, handwritten mark or signature in blue ink, located below the main signature.



69

Nº 193823112025

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 **NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **VANDERLEI RIBEIRO DA ROCHA** e **SILVANA APARECIDA CLARO DA ROCHA**, nascido(a) aos 05/12/1996, natural de Apucarana-PR, CI 138317978 SESP PR, CPF 107.980.409-98.

Esta certidão foi expedida em **18/01/2025** 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 193823112025.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
Recredenciada pela Portaria nº 197, de 07/03/2018,
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL
CNPJ 86445293000136

Curso de Medicina, Bacharelado
Renovação de Reconhecimento pelo Decreto nº 2285, de
03/07/2014

Representação Visual de Diploma Digital,
conforme Instrução Normativa nº 1, de 15 de
dezembro de 2020

Diploma registrado de acordo com o disposto no § 1º do art. 48
da Lei 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e
Bases da Educação Nacional e do Decreto nº 9.235 de 15 de
dezembro de 2017.

Registro nº 494000494000000000002826

Livro nº LV-UNIVERSIDADE-DO-SUL-DE-SANTA-CATARINA-5, fls.
735

Data de registro: 30/01/2023

Processo nº 13999530

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC

Vanuza Maria da Silva Queiroz

Analista de Registro

CPF: 597.693.194-49

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC

MORGANA PIRES DE SOUZA

Supervisora de Registro

CPF: 028.938.040-55



2826

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



O Reitor da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, em 25 de novembro de 2022 e a colação de grau em 9 de dezembro de 2022, confere o título de Médica a

NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA

de nacionalidade Brasileira, natural de Apucarana - PR, nascida em 5 de dezembro de 1996, portadora da carteira de identidade nº 138317978 - PR-SESP, outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão, 19 de janeiro de 2023

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Antonio Augusto Gomes Rodrigues
Secretário Acadêmico

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Mauri Luiz Heerd
Reitor



<https://diplomadigital.unisul.br/?>
Código de validação
494 494.438c9d8e23c

(Assinatura manuscrita)
p

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
 NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA

1ª HABILITAÇÃO
 21/11/2022

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
 05/12/1996 APUCARANA/PR

4a DATA EMISSÃO
 29/11/2023

4b VALIDADE
 28/08/2032

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 13831797-8 SESP PR

4d CPF
 107.980.409-98

5 Nº REGISTRO
 08014506126

9 CAT. HAB
 AB

NACIONALIDADE
 BRASILEIRO

FILIAÇÃO
 VANDERLEI RIBEIRO DA ROCHA

SILVANA APARECIDA CLARO DA ROCHA



7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A		28/08/2032		D1			
A1				BE			
B		28/08/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

Empty box for observations.

ADRIANO MARCOS FURTADO
 DIRETOR PRESIDENTE - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

34817204558
 PR924752583

LOCAL
 CURITIBA, PR

PARANÁ

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2720785760

PROIBIDO PLASTIFICAR

2720785760

1872

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA

CRM/UF

52558/PR

**FILIAÇÃO**

SILVANA APARECIDA CLARO DA
ROCHA
VANDERLEI RIBEIRO DA ROCHA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

14/03/2023

01



Nayra A. Claro da Rocha

ASSINATURA DO PORTADOR

Claro da Rocha

CPF
107.980.409-98

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
138317978 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
110219520604

SEÇÃO
0172

ZONA
194

DATA DE NASCIMENTO
05/12/1996

NATURALIDADE
APUCARANA-PR



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 15/03/2023

658451

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



1875

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA
Número CPF - CIN: 107.980.409-98
Nome mãe: SILVANA APARECIDA CLARO DA ROCHA
Nome pai: VANDERLEI RIBEIRO DA ROCHA
Data nascimento: 05/12/1996
Naturalidade: APUCARANA/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, 20 de janeiro de 2025


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave B34ZMM, 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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **52558** desde **14/03/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **01/11/2024**.

Chave de validação **30ae073d0b275fb4ab9521eb8c3f5892326186ce**

Emitida eletronicamente via internet em **01/08/2024**.

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

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

Assinatura manuscrita em azul, com uma grande letra 'C' inicial e um 'P' abaixo.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ sob nº 46.695.791/0001-12, com sede na Rua Jesuíno Marcondes, nº 354, Bairro Centro, Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP: 84.130-000, neste ato representada pela sua diretora **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, empresária, R.G nº 9.642.278-4 e CPF nº 050.148.669-05, residente e domiciliada no Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP 84.130-000.

CONTRATADO (A): ANA LAURA PELISSARO SERVIÇOS MEDICCOS LTDA, CNPJ sob nº 58.607.194/0001-78, com sede na Rua Bom Jesus, Nº 212, Complemento: Sala 1904, Andar 19 Cond Ar 3000 Cabral Cor, Bairro Juvevê, Município de Curitiba/PR, CEP 80.035-010, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos a Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou UPAs para órgãos do **Sistema Único de Saúde do município**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a: Atendimento Médico aos usuários do Sistema Único de Saúde para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, visitas e atendimentos domiciliares, participar de capacitações, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutiva e assertiva.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE

A **Contratada** realizará os atendimentos apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga as vagas 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 a **CONTRATADA** 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: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada quaisquer relações legais necessárias à execução dos serviços, possuindo este contrato um cunho independente, cabendo exclusivamente à Contratada se responsabilizar pelas obrigações civis, previdenciárias, fiscais, tributárias, e demais decorrentes da sua vinculação.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada 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/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) **CONTRATADO(A)** fica obrigada a:

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os 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 unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 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 inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a), em prestar ou transferir os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX - 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 congênere. Reiterá também dessa forma para o item anterior VIII.
- X - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração);



XI – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc, mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde e também a CONTRATANTE, bem como será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por plantão conforme acordado previamente com o contratado, devendo o médico efetuar o registro de presença em folha de ponto enviada pela contratante e validada por profissional do Município, ou por aplicativo de celular que a CONTRATANTE informar.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do 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, podendo ser 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 para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, 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% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas 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 primeiro: Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante ou da Contratada.

Parágrafo segundo: Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta 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, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** 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 **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 **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 **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **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 (A)**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO (A)** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO (A)** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem 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, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA – DO FORO



Os contratantes elegem o foro da cidade de Palmeira/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.

Palmeira/PR, 06 de janeiro de 2025

RAQUEL HAIDE
SANTOS
ALDRIGUE:0501486
6905

Assinado de forma digital
por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.09 14:24:58
-03'00'

CONTRATANTE
NOME: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 46.695.791/0001-12



Documento assinado digitalmente
ANA LAURA PELLISSARO PEREIRA
Data: 10/01/2025 14:06:23-0300
verifique em <https://validar.rn.gov.br>

CONTRATADA
NOME: ANA LAURA PELLISSARO SERVIÇOS MEDICCOS LTDA
CNPJ: 58.607.194/0001-78

Handwritten signature and initials in blue ink.



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 194241702025

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 **ANA LAURA PELISSARO PEREIRA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **FAUSTINO PEREIRA FILHO** e **MARISTELA PELISSARO PEREIRA**, nascido(a) aos 09/04/2001, natural de Ponta Grossa-PR, CI 12665730979 SSP SC, CPF 126.657.309-79.

Esta certidão foi expedida em **20/01/2025** às **09:51** (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 194241702025.

2025-10901-10936-003



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Em atendimento à solicitação efetuada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná sob o protocolo nº 2025-10901-10936-003.

CERTIFICA-SE, que em consulta aos sistemas eletrônicos de registros processuais do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que **NÃO CONSTAM** em nome de **ANA LAURA PELLISSARO PEREIRA**, filho(a) de **MARISTELA**, inscrito(a) no CPF nº 126.657.309-79, recursos **CRIMINAIS** em 2º Grau de Jurisdição.

Curitiba, 7 de janeiro de 2025

Certidão emitida em 07/01/2025 às 16:28 (data e hora de Brasília)

Validação deste com o identificador: CACF.8218.10BAJDG.01003



Para verificar a validade desta certidão acesse <https://www.tjpr.jus.br/certidoes> e clique no menu da Certidão de Pessoa Física. Após, acesse a guia Verificar Certidão e informe o Código Validador localizado na lateral direita deste documento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA LAURA PELISSARO PEREIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58718** desde **07/01/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **07/04/2025**.

Chave de validação **d32b3311c5e28a3b7308e07b13998a5a00c77beb**

Emitida eletronicamente via internet em **07/01/2025**.

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 grande letra inicial 'A' e um 'P' solto abaixo.

**DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, para os devidos fins, que **ANA LAURA PELISSARO PEREIRA**, portador do RG 126.657.309-79 e CPF 12665730979, concluiu, em 29 de novembro de 2024 na Universidade do Sul de Santa Catarina, credenciada pela Portaria MEC n.º 197 de 08 de março de 2018 o curso **MEDICINA**, médico, Portaria MEC nº 2285, de 04 de julho de 2014, tendo colado grau no dia 13/12/2024.

DECLARAMOS, ainda que o(a) titular requereu o respectivo diploma que se encontra em fase de registro neste(a) Universidade do Sul de Santa Catarina com previsão de entrega no prazo máximo de 120(cento e vinte) dias.

Tubarão, 16 de dezembro de 2024

Este documento é assinado eletronicamente, dispensando carimbo e assinatura física, de acordo com o que prevê o Artigo 10, §2º da Medida Provisória nº 2.200-02/01, que lhe confere validade jurídica. Sua autenticidade pode ser comprovada fornecendo-se o código de controle no site: <http://webdoc.unisul.br>
Código de controle: TSCP - UBTL - RKYR - AAVR

Tubarão: Avenida José Acácio Moreira, 787 - Dehon - Tubarão/SC - CEP: 88704-900



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ sob nº 46.695.791/0001-12, com sede na Rua Jesuíno Marcondes, nº 354, Bairro Centro, Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP: 84.130-000, neste ato representada pela sua diretora RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, empresária, R.G nº 9.642.278-4 e CPF nº 050.148.669-05, residente e domiciliada no Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP 84.130-000.

CONTRATADO (A): ANIBAL MESCUA CARDOSO, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 56248, portador do CPF nº 073.409.519-89, RG nº 10943267-9 residente a Rua Teixeira Mendes, Número: 1441, Complemento: AP204, Bairro: Uvaranas, Município de Ponta Grossa/PR, CEP: 84031-000, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos a Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou UPAs para órgãos do **Sistema Único de Saúde do município**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a: Atendimento Médico aos usuários do Sistema Único de Saúde para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, visitas e atendimentos domiciliares, participar de capacitações, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutiva e assertiva.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE

A **Contratada** realizará os atendimentos apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga as vagas 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 a **CONTRATADA** 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: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da **Contratada**



quaisquer relações legais necessárias à execução dos serviços, possuindo este contrato um cunho independente, cabendo exclusivamente à Contratada se responsabilizar pelas obrigações civis, previdenciárias, fiscais, tributárias, e demais decorrentes da sua vinculação.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada 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/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) **CONTRATADO(A)** fica obrigada a:

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os 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 unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 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 inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a), em prestar ou transferir os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX - 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 congênere. Reiterá também dessa forma para o item anterior VIII.
- X - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração);
- XI – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc,



mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde e também a CONTRATANTE, bem como será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por plantão conforme acordado previamente com o contratado, devendo o médico efetuar o registro de presença em folha de ponto enviada pela contratante e validada por profissional do Município, ou por aplicativo de celular que a CONTRATANTE informar.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do 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, podendo ser 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 para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, 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% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipulada a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas 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 primeiro: Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante ou da Contratada.

Parágrafo segundo: Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta 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, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** 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 **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 **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 **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **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 (A)**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO (A)** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO (A)** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem 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, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA – DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Palmeira/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.

Palmeira/PR, 06 de janeiro de 2025.

RAQUEL HAIDE
SANTOS
ALDRIGUE:05014866
905

Assinado de forma digital
por RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.09 14:12:50
-03'00'

CONTRATANTE

NOME: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 46.695.791/0001-12

CONTRATADO

NOME: ANIBAL MESCUA CARDOSO
CPF: 073.409.519-89





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA



O Reitor da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de graduação em MEDICINA, em 22 de abril de 2024, confere o título de

MÉDICO

a

ANIBAL MESCUA CARDOSO

brasileiro, nascido no Estado do Paraná aos 27 de abril de 1995, portador do documento de identidade R.G. n.º 10.943.267-9-SSP/PR, expedindo em seu favor o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponta Grossa-PR, 22 de abril de 2024.

Prof. Miguel Archanjo de Freitas Júnior
Pró-Reitor de Graduação

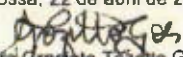
Anibal Mescua Cardoso
Diplomado

Prof. Miguel Sanches Neto
Reitor

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Campus Universitário em Ponta Grossa-PR
Curso de Medicina

Reconhecimento renovado pelo Decreto
Estadual nº 9726, de 24/05/2018, publicado no Diário
Oficial do Estado do Paraná nº 10197, de
25/05/2018.

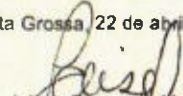
Ponta Grossa, 22 de abril de 2024.


Professora Graciete Tozetto Góes
Diretora Administrativa

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Pró Reitoria de Graduação

Diploma anotado sob n.º 60713, às folhas 239,
do livro n.º 18, desta Pró-Reitoria.

Ponta Grossa, 22 de abril de 2024.


Jason Fernando Martins
Chefe da Divisão de Regulação e Programas
Acadêmicos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
CNPJ nº 80.257.355/0001-08

Criada pela Lei nº 6.034, de 06 de novembro de 1969, publicada no DOE
nº 209, págs 1 e 2, de 10 de novembro de 1969.

Recredenciada pelo Decreto nº. 4.223, de 12 de março de 2020,
publicado no DOE nº 10.654, de 24 de março de 2020.

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA ADMINISTRATIVA

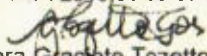
Nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei n.º 9.394,
de 20 de dezembro de 1996, e na Resolução do CNE/CES n.º 12, de
13 de dezembro de 2007,

DIPLOMA registrado sob n.º 73046 Livro UEPG110, Fls. 10 ,
Processo n.º 1204/2024

Ponta Grossa, 14 de agosto de 2024.


João Paulo Gonçalves de Andrade
Responsável Registro de Diplomas
CPF: 028.489.849-02

Por delegação de competência do Reitor,
Conforme Portaria R. nº. 2019.35 de 07 de junho de 2019


Professora Graciete Tozetto Góes
Diretora

Por delegação de competência do Reitor, conforme
Portaria R. n.º 2022.549 de 31 de agosto de 2022.

036453

1392

Handwritten signature and initials in blue ink.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
E ADMINISTRACAO PENITENCIARIA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO PARANA

RG: 10.943.267-9

POLEGAR DIREITO

Anibal Mesquita Cardoso

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.943.267-9 DATA DE EXPEDICAO: 20/02/2016

NOME: ANIBAL MESCUA CARDOSO

FLACAO: NORIVAL CARDOSO

ROBANA MESCUA MORENO

NATURALIDADE: LONDRINA/PR DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1986

DOC. ORIGEM: COMARCA=LONDRINA/PR, 1 OFICIO

C NASC=81492, LIVRO=282A, FOLHA=72


CPF: 073.408.519-89

CURTELAPR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/03

6 PROIBIDO PLASTIFICAR





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR		CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
 NOME ANIBAL MESCUA CARDOSO undefined FUNÇÃO ROSANA MESCUA MORENO RODIVAL CARDOSO	CRM/PR 56244/PR	CPF 073.409.519-89	Nº Conselho Regional 109432679/SESP-PR	TÍTULO DE REGISTRO 105174400680	SEÇÃO 0438 ZONA 014
Data de emissão 25/04/2024	VISA 1	DATA DE INSCRIÇÃO 27/04/1995	NATURALIDADE Londrina-PR	LOCAL E DATA DE EXPIRAÇÃO CLINTIBA - PR - 07/11/2024	ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM, DE ACORDO COM A LEI Nº. 8.200/76

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



[Handwritten signature]



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - Bairro Uvaranas - CEP 84030-900 - Ponta Grossa - PR - <https://uepg.br>

CERTIDÃO - PROGRAD-FORMATURA

Certidão de Conclusão nº2583/2024

Cumprindo o despacho exarado pelo(a) senhor(a) Pró-Reitor, no requerimento formulado por ANIBAL MESCUA CARDOSO, protocolado sob n.º 24.000026781-5, de 06 de abril de 2024, para fins de DIREITO, CERTIFICO que, conforme consta nos arquivos desta Pró-Reitoria, o requerente, ANIBAL MESCUA CARDOSO de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do PR, nascido a 27 de abril de 1995, portador da Cédula de Identidade n.º 10.943.267-9-PR, concluiu nesta Universidade, no ano letivo de 2024, o curso de Medicina, reconhecimento renovado pelo Decreto Estadual nº 9726, de 24/05/2018, publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná nº 10197, de 25/05/2018, tendo recebido o grau de Médico, em sessão pública e solene realizada no dia 22 de abril de 2024, com diploma a ser expedido no prazo de 120 dias a contar da data da colação.

A presente certidão foi elaborada e assinada por João Marcio Duran Inglez, Chefe da Divisão de Matrícula, a qual vai também assinada e revisada pelo Diretor Acadêmico da Pró-Reitoria de Graduação da UEPG.

Ponta Grossa, 22 de abril de 2024



Documento assinado eletronicamente por **João Marcio Duran Inglez, Chefe da Divisão de Matrícula Presencial**, em 22/04/2024, às 10:53, conforme Resolução UEPG CA 114/2018 e art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.uepg.br/autenticidade> informando o código verificador **1966206** e o código CRC **60A7814E**.



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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: ANIBAL MESCUA CARDOSO
 Número do RG: 10943267-9
 Número do CPF: 073.409.519-89
 Nome mãe: ROSANA MESCUA MORENO
 Nome pai: NORIVAL CARDOSO
 Data nascimento: 27/04/1995
 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, 20 de janeiro de 2025


 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
 DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave UT4FMV, 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



1397



N° 193643572025

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 **ANIBAL MESCUA CARDOSO**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de NORIVAL CARDOSO e ROSANA MESCUA MORENO, nascido(a) aos 27/04/1995, natural de Londrina-PR, CI 109432679 SESP PR, CPF 073.409.519-89.

Esta certidão foi expedida em **17/01/2025** às **19:26** (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 193643572025.

Handwritten signature in blue ink



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ sob nº 46.695.791/0001-12, com sede na Rua Jesuíno Marcondes, nº 354, Bairro Centro, Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP: 84.130-000, neste ato representada pela sua diretora RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, empresária, R.G nº 9.642.278-4 e CPF nº 050.148.669-05, residente e domiciliada no Município de Palmeira, Estado do Paraná, CEP 84.130-000.

CONTRATADA: TEIXEIRA MEDICINA E SAUDE LTDA, CNPJ sob nº 58.014.864/0001-42, com sede na Rua Doutor Camargo, Nº 4263, Bairro Zona III, Município de Umuarama, Estado do Paraná, CEP: 87.502-010, neste ato representada pela sua diretora **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**, médica, inscrita no CRM/PR sob nº 57884, portadora do RG nº 98645187, CPF nº 068.759.569-00, residente a domiciliada no Município de Umuarama, Estado do Paraná, CEP: 87.502-010, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos a Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou UPAs para órgãos do **Sistema Único de Saúde do município de /**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a: Atendimento Médico aos usuários do Sistema Único de Saúde para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, visitas e atendimentos domiciliares, participar de capacitações, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutiva e assertiva.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE

A **Contratada** realizará os atendimentos apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga as vagas 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 a



CONTRATADA 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: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada quaisquer relações legais necessárias à execução dos serviços, possuindo este contrato um cunho independente, cabendo exclusivamente à Contratada se responsabilizar pelas obrigações civis, previdenciárias, fiscais, tributárias, e demais decorrentes da sua vinculação.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada 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/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) **CONTRATADO(A)** fica obrigada a:

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os 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 unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 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 inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima; VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a), em prestar ou transferir os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX - 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. Reiterará também dessa forma para o item anterior VIII.

X - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congêneres, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração);

XI – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc, mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde e também a CONTRATANTE, bem como será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por plantão conforme acordado previamente com o contratado, devendo o médico efetuar o registro de presença em folha de ponto enviada pela contratante e validada por profissional do Município, ou por aplicativo de celular que a CONTRATANTE informar.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do 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, podendo ser 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 para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, 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% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada a CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês



Parágrafo primeiro: Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante ou da Contratada.

Parágrafo segundo: Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta 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, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** 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 **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 **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 **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **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 (A)**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO (A)** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO (A)** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** 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, no horário em que não estiver atuando como médico da CONTRATANTE;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA – DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Palmeira/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.

Palmeira/PR, 05 de dezembro de 2024.

RAQUEL HAIDE
SANTOS
ALDRIGUE:050148
66905

Assinado de forma digital
por RAQUEL HAIDE
SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.01.21
08:49:07 -03'00"

CONTRATANTE
NOME: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 46.695.791/0001-12

Documento assinado digitalmente
 KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI
Data: 21/01/2025 10:11:37-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

CONTRATADA NOME: KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI CPF:
068.759.569-00

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DEL PARAGUAY



UNIVERSIDAD SUDAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Salud
El Rector de la Universidad Sudamericana

Otorga a:

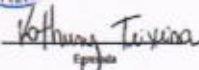
KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

El presente título por haber aprobado todas las asignaturas y cumplido todos los requisitos de la carrera de Medicina en el año 2022, que le acredita como:

Médica

Para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.
Dado y registrado en la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los 12 días del mes de enero del año 2023.


Juan Álvarez González
Secretario General



Kathury Teixeira
Egresada




Hermann José Weisbauer Sarason
Rector


Dr. Esteban Andrés Enciso Fernández
Decano





Izabel Dietrich de Vergara
Tradutora Pública e Intérprete Comercial
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090



República Federativa do Brasil
Estado do Paraná

Tradução Nº 9506 a
Página: 1/3

Tradução n.º 9506 a - KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

Izabel Dietrich de Vergara, Tradutora Pública Juramentada, matriculada na MM. Junta Comercial do Estado do Paraná, traduziu, em razão de seu ofício, cópia do documento apresentado cujo teor é o seguinte:

REPÚBLICA DO PARAGUAI



UNIVERSIDAD SUDAMERICANA

Faculdade de Ciências da Saúde
O Reitor da Universidad Sudamericana

Confere a **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**

O presente diploma por ter sido aprovado em todas as disciplinas e cumprido todos os requisitos do curso de Medicina no ano 2022, conferindo-lhe o título de

Médica

Para o exercício dos direitos e o gozo das prerrogativas correspondentes ao grau.

Dado e registrado na cidade de Assunção, Capital da República do Paraguai,
aos 13 dias do mês de janeiro de 2023.

[carimbos e assinaturas]

Adv. Walter Álvarez González
Secretário Geral
Universidad Sudamericana

Adv. Hermann José Weisensee Samson
Reitor
Universidad Sudamericana

Kathury Teixeira
Egressa

Dr. Esteban Andress Enciba Fernandez
Decano
Universidad Sudamericana

[SAPIENTIA OMNIA VINCENT]
Lei 3883/09

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução n.º 9506 a - KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

UNIVERSIDAD SUDAMERICANA

RESISTIDO ANTE EL MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS:

El presente título de la carrera de: **MEDICINA**

Correspondiente a: **TEIXEIRA ZUCATELLI KATHIURY CRISTINE**

Documento de Identidad N°: **9864518-7**

Resolución DIT/MEC N°: **63278/2023** de Fecha: **03/04/2023.**

RESOLUCION FIRMADA DIGITALMENTE POR:

DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
DIRECTOR

DIRECCION DE REGISTRO DE TITULOS
VICE-MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR Y CIENCIAS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD 001459

El presente título de: **MEDICINA**
Correspondiente a: **KATHIURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELLI**
Con Cédula Nro: **9864599**
Reg. Profesional Nro: **27488**
Asunción, 25/05/2023




UNIVERSIDAD SUDAMERICANA
SECRETARIA GENERAL

Este diploma se halla registrado bajo el N° de Cédula **113**, del Libro de Entrega de Títulos N° **02**, Folio N° **05**

Fecha: **13/05/23**

REPUBLICA DEL PARAGUAY
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17
Correspondiente a la SERIE C Nro 02292145

APORTE	
Emisión de la Hoja de Seguridad	
1. País emisor / país:	REPUBLICA DEL PARAGUAY
El presente documento deberá estar en idioma español / La hoja de seguridad	
2. Ha sido firmado por (The name of the signatory):	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
3. quien actúa en calidad de: (The capacity of the signatory):	Director
4. y está revestido del sello / sello de: (The seal of the signatory):	Ministerio de Educación y Ciencias
Certificado (Certified / Valid)	
5. DTI (DTI):	ASUNCIÓN
6. el día: (Date):	18/10/2023 09:22:26
7. DIRECCIÓN DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY (Ministry of Foreign Affairs of Paraguay) (Ministry of Foreign Affairs of Paraguay)	
8. hoja el número: (Sheet number):	1188/2023 02292145
9. Firma: (Signature)	
DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS	
DIT/MEC N° 63278/2023	

Este Aporte certifica únicamente la autenticidad de la firma, la cual es que el signatario es el responsable de la emisión y, en su caso, la autenticidad del sello o sello de un documento público emitido por el Estado. Este Aporte no garantiza el contenido del documento para el cual se emite. Este Aporte no garantiza la validez de la información contenida en el documento que se emite. Este Aporte no garantiza la validez de la información contenida en el documento que se emite. Este Aporte no garantiza la validez de la información contenida en el documento que se emite.

Ministerio de Relaciones Exteriores
Dirección de Legación

Observación:



Código: 3261228

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Izabel Dietrich de Vergara
Tradutora Pública e Intérprete Comercial
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090



República Federativa do Brasil
Estado do Paraná

Tradução Nº 9506 a
Página: 2/3

Tradução n.º 9506 a - KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

Verso do documento:

UNIVERSIDAD SUDAMERICANA



REGISTRO PERANTE O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS:

O presente título do curso de: **MEDICINA**
Corresponde a: **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**
Documento de Identidade n.º: **9864518-7**
Resolução DRT/VESC N.º: **62373/2023 de 03/01/2023**

RESOLUÇÃO ASSINADA DIGITALMENTE POR:

DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
DIRETOR

DIREÇÃO DE REGISTROS DE TÍTULOS
VICE-MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR E CIÊNCIAS
[Código QR]

 **MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA E BEM-ESTAR SOCIAL**
DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE DE PROFISSÕES EM SAÚDE 

001459

O presente diploma de **MÉDICA**
Correspondente a **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**
Com Cédula n.º **9864518-7**
Reg. Profissional n.º **27408**
Assunção, 25/05/2023

[assinado]
NATALIA MEZA
Chefe Dpto Registros

UNIVERSIDAD SUDAMERICANA
SECRETARIA GERAL

Este diploma está registrado sob número de ordem 217 do livro de entrega de títulos n.º 2, folha n.º 08.

Data 17/01/2023

Cal
P

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução n.º 9506 a - KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

Izabel Dietrich de Vergara
Tradutora Pública e Intérprete Comercial
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090



República Federativa do Brasil
Estado do Paraná

Tradução Nº 9506 a
Página: 3/3

Tradução n° 9506 a - KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI



REPÚBLICA DO PARAGUAI
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
Folha de Segurança de acordo com o Decreto Nº 7317/17
Correspondente à SÉRIE C Nº 02292145

APOSTILLE			
(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)			
<i>(O documento apresenta versão em espanhol e em outra língua)</i>			
1. País:	REPÚBLICA DO PARAGUAI		
O presente documento público			
2. Foi assinado por:	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ		
3. Que atua como:	Diretor		
4. Acompanha o carimbo/selo do:	Ministério da Educação e Ciências		
CERTIFICADO			
5. Em:	ASSUNÇÃO	6. Data	19/1/2023 09:22:26
7. Por	MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI		
8. Sob o Nº:	11982/2023	C-2292145	
9. Selo/Carimbo: <i>(Consta o carimbo do Ministério de Relaciones Exteriores)</i>	CYNTHIA BRAY		10. Assinatura

[Carimbo]
Ministério de Relaciones Exteriores
Dirección de Legalizaciones

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS
DRT/VEST Nº 62373/2023

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido. Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu. Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: www.mre.gov.py/legalizaciones

Código QR: 3201229

Nota da Tradutora: neste espaço constam dados relacionados à cobrança e impressão da apostila de Haia que são irrelevantes para a tradução.

Nada mais continha o referido documento, que fielmente traduzi para o vernáculo, conferi, achei conforme e dou fé. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido.

Cascavel, 30 de outubro de 2024.

[assinado digitalmente]
Izabel Dietrich de Vergara
Tradutora Pública e Intérprete Comercial
[Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090](http://www.jucepar.pr.gov.br)

Rua Ildelfonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução n° 9506 a - KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 31 Outubro 2024, 10:36:35



1008

Documento: Trad. 9506 A - Kathury Cristine Teixeira Zucатели - Diploma Sudamericana.Pdf

Número: a3fa923e-19ca-4f58-a01b-05ddcc121f4d

Data da criação: 31 Outubro 2024, 10:36:03

Hash do documento original (SHA256): baba3078a198e0e4acdb01e4572c053e094b54bd329a4d812abe731fd4612c8a



Assinaturas

ASSINATURADIGITAL@IZABELDIETRICH.COM.BR

Certificado digital. Verifique se já assinou com [ITI](#) ou [verificador ZapSign](#).

Signed by IZABEL DIETRICH DE VERGARA (01658255968)
Data: 31/10/2024 13:36:51 +00:00

IN

As

Co

Es

Za

Assinado com certificado

digital em



conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.



úmero a3fa923e-19ca-4f58-a01b-05ddcc121f4d, segundo os [Termos de Uso da](#)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

(Código e-MEC-609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020. DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020
 Associação Estadual - CNPJ: 78680337/0001-84.



unioeste

APOSTILAMENTO
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO
CURSO DE MEDICINA

O Revalida foi instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17/03/2011, DOU nº 53, Seção 1, pág. 12, de 18/03/2011; pela Lei nº 13.959, de 18/12/2019, DOU nº 245, Seção 1, pág. 3, de 19/12/2019, alterada pela Lei nº 14.621, de 14/07/2023, DOU nº 133-B, Seção 1 - Extra B, pág. 1, de 14/07/2023 e pela Portaria INEP nº 530, de 09/09/2020, DOU nº 174, Seção 1, pág. 81, de 10/09/2020.

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - Revalida, 1ª edição de 2024, conforme Portaria nº 477, de 07/11/2024, DOU nº 217, Seção 1, pág 30, de 08/11/2024, confere a

Kathryn Cristine Teixeira Zucateli,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 06 de setembro de 1989, portadora da Carteira de Identidade RG nº 9.864.518-7 - IIPR, a REVALIDAÇÃO do diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 13 de janeiro de 2023, na *Universidad Sudamericana - Facultad de Ciencias de la Salud*, da Cidade de Asunción - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Diploma registrado pela Diretoria de Registro de Diplomas, em 08 de novembro de 2024 sob n.º 318, no livro n.º 1, folha n.º 32, processo n.º 318, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 08 de novembro de 2024.

Tânia Marcondes
 Diniz-54818753904

Tânia Marcondes Diniz
 Diretora de Registro de Diplomas
 Portaria nº 1221/2024 - GRE

ALEXANDRE ALMEIDA
 WEBBER-94123810934

Alexandre de Almeida Webber
 Reitor
 Decreto Estadual nº 4460/2023

Este documento só tem validade em meio digital e as assinaturas devem ser verificadas em: <https://pessoal.lapeda.rnp.br/public/verificar-assinatura>.

Handwritten signature and initials:
 T. P. P.



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 193628012025

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 **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de **CLAUCIO ZUCATELI** e **NELITA TEIXEIRA**, nascido(a) aos **06/09/1989**, natural de Americana-SP, CI 98645187 ssp PR, CPF 068.759.569-00.

Esta certidão foi expedida em **17/01/2025** às **18:40** (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 193628012025.

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número
068.759.569-00

Nome
KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI

Nascimento
06/09/1989

CÓDIGO DE CONTROLE
29BD.D028.D948.7A31



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:13:09 do dia 11/10/2024 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Handwritten signature in blue ink



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57884** desde **04/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **04/03/2025**.

Chave de validação **b6b8d4a4697f8e50a2d0bc982fe1fd2457c4c280**

Emitida eletronicamente via internet em **04/12/2024**.

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 'Kathy' e o sobrenome 'Zucatele' visíveis, e uma data '04/12' escrita abaixo.



1913

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI
Número do RG: 9864518-7
Nome mãe: NELITA TEIXEIRA
Nome pai: CLAUCIO ZUCATELI
Data nascimento: 06/09/1989
Naturalidade: AMERICANA/SP

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, 20 de janeiro de 2025


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.i.pr.gov.br informando a chave 3W3WV7, 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@i.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

ATA DA QUINTA REUNIÃO PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

Aos doze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às quinze horas, reuniram-se na sede da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, situada à Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, nº 222, Bairro Centro, Nova Santa Bárbara - PR, a Agente de Contratação, Sra. Elaine Cristina Luditk dos Santos, RG nº 9.144.227-2 SSP/PR, juntamente com os membros da Comissão de Contratação, Sra. Patrícia de Souza dos Anjos, RG nº 12.753.105-6 SSP/SP e a Sra. Polliny Simere Sotto, RG nº 9.257.282-0 SSP/PR, nomeadas pela Portaria nº 6/2025, para proceder à análise da documentação apresentada no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**.

O presente chamamento público tem por objetivo a contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, para realização de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, abrangendo plantões diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Após a abertura da sessão, constatou-se o recebimento do envelope devidamente lacrado da empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** (CNPJ nº 46.695.791/0001-12).

Procedida a análise, verificou-se a ausência dos seguintes documentos:

- **Kathury Cristine Teixeira:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM e Cópia da Carteira de Registro ou Identidade Profissional;
- **Anibal Mescua Cardoso:** Declaração de Inscrição e Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM;
- **Ana Laura Pelissaro Pereira:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM, Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi expedida a declaração de Inscrição no CRM e Cópia da Carteira de Registro ou Identidade Profissional;
- **Nayra Adriely Claro da Rocha:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM;
- **Debora Luisa Scolari Fruhauf:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM, Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA


ESTADO DO PARANÁ

expedida a declaração de Inscrição no CRM e Cópia da Carteira de Registro ou Identidade Profissional.

Conforme previsto no item 11.11 do edital convocatório, será admitida a complementação da documentação no prazo de até **02 (dois) dias úteis** a partir da comunicação da irregularidade. Além disso, fica assegurado ao credenciante o direito de interposição de recurso no prazo de **05 (cinco) dias úteis**.

Ressalta-se que o Chamamento Público permanecerá aberto até **16/12/2025**, permitindo o credenciamento de novos interessados, desde que atendam às condições estabelecidas no edital.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, e eu, Patrícia de Souza dos Anjos, lavrei a presente ata, que, lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão de Contratação.

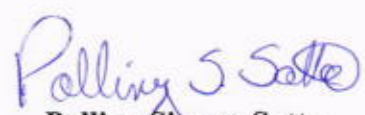


Elaine Cristina Luditk dos Santos
Agente de Contratação



Patrícia de Souza dos Anjos

Membro




Polliny Simere Sotto

Membro

Ata do Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024 - - Nova Santa Bárbara



 **De** Licitação <licitacao@nsb.pr.gov.br>
Para <adm.medfacil@hotmail.com>
Data 12/02/2025 16:59

 Ata da Quinta Reunião para Análise da Documentação.pdf (~1.2 MB)

1917

Boa tarde,

Encaminho, em anexo, a Ata do Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024.

Por gentileza, confirme o recebimento deste e-mail.

Att,

Elaine Cristina Luditk dos Santos

Telefone/WhatsApp - 43-3266-8114



PREFEITURA
NOVA SANTA BÁRBARA

Licitação

Nova Santa Bárbara - Paraná

(43) 3266-8100

@licitacao@nsb.pr.gov.br



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 193619712025

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 **DEBORA LUISA SCOLARI FRUHAUF**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de EMERSON KURT VON FRUHAUF e SILVANA MARIA SCOLARI FRUHAUF, nascido(a) aos 25/07/2000, natural de Chopinzinho-PR, CI 131105487 IIIPR PR, CPF 091.302.069-95.

Esta certidão foi expedida em **17/01/2025** às **18:19** (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 193619712025.

Handwritten signature in blue ink



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) **DEBORA LUISA SCOLARI FRÜHAUF**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58550** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **5bcb8178abbe97cef0ef22810eccb9eed7fd2065**

Emitida eletronicamente via internet em **08/01/2025**

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 'D' e uma letra 'P' no topo direito.



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) **NAYRA ADRIELY CLARO DA ROCHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52558** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/03/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [e48868f3266a59bc23e3d5e0d538ff88393942b1](#)

Emitida eletronicamente via internet em **01/08/2024**

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 inicial 'P' e uma assinatura que parece ser 'Cl'.



Nº 194241702025

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 **ANA LAURA PELISSARO PEREIRA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **FAUSTINO PEREIRA FILHO** e **MARISTELA PELISSARO PEREIRA**, nascido(a) aos 09/04/2001, natural de Ponta Grossa-PR, CI 12665730979 SSP SC, CPF 126.657.309-79.

Esta certidão foi expedida em **20/01/2025** às **09:51** (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 194241702025.

Handwritten signature in blue ink



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) **ANA LAURA PELISSARO PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58718** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/01/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 751d44d3d3f0ce73132c6c1c6a0be1afba1f9c7b

Emitida eletronicamente via internet em **07/01/2025**

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANIBAL MESCUA CARDOSO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56248** desde **25/04/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **30/04/2025**.

Chave de validação **5675b1f39d640a209ad7420d0220e6b46461edda**

Emitida eletronicamente via internet em **30/01/2025**.

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 um 'P' no topo e um 'P' no final da assinatura.



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) **KATHURY CRISTINE TEIXEIRA ZUCATELI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57884** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 576602c3f65c065d60b8b922bef7163a36251004

Emitida eletronicamente via internet em **04/12/2024**

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

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

P
[Assinatura manuscrita]
P



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) **ANIBAL MESCUA CARDOSO**, inscrito(a) neste órgão sob o n.º. **56248** conforme períodos abaixo:

Períodos

25/04/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação n.º. 0e282fddff3664b052a4345c8e1afd5ece49fa00

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2025**

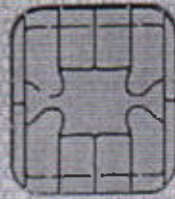
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' no topo e uma letra 'C' no meio, sobre uma linha decorativa.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



CRM/UF
57884/PR

NOME
KATHURY CRISTINE TEIXEIRA
ZUCATELI

FILIAÇÃO
NELITA TEIXEIRA
CLAUCIO ZUCATELI



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
04/12/2024 01

Kathury Teixeira

ASSINATURA DO PORTADOR

Kathury Teixeira

U

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

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
98645187 / IIPR-PR

ZONA
089



SEÇÃO
0021

NATURALIDADE
AMERICANA - SP

CPF
068.759.569-00

TÍTULO DE ELEITOR
092571760604

DATA DE NASCIMENTO
06/09/1989

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 06/12/2024

866335



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

[Handwritten signature]

OH
E

[Handwritten signature]

VISTOS E ANOTAÇÕES



CFM

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

Essa carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina.

Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes.

CURITIBA, 06/12/2024

ROMUALDO JOSE RIBEIRO GAMA

PRESIDENTE



BRASIL



CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA



CARTEIRA PROFISSIONAL MÉDICO

Esta carteira contém 24 páginas numeradas e tem valor legal de "CARTEIRA DE IDENTIDADE" art. 19 da Lei nº 3.268, de 30-09-57 e art. 1. da Lei nº 6.206, de 07-05-75.



[Handwritten signature]

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 57884/PR em 04/12/2024

Nome:
KATHURY CRISTINE TEIXEIRA
ZUCATELI

Filiação:
NELITA TEIXEIRA
CLAUCIO ZUCATELI

Nacionalidade:
BRASIL
Nascimento:
06/09/1989

Naturalidade:
Americana-SP

Identidade:
98645187
Orgão Expedidor:
IIPR-PR

CPF:
068.739.569-00

Revalidado pela:
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA - CAMPUS
CASCAVEL

Formado em:
17/01/2023

Faculdade estrangeira:
UNIVERSIDAD SUDAMERICANA

866555



DIGITAL



Kathury Teixeira
Assinatura do Portador

[Handwritten signature]



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 091.302.069-95	Nº/ORGÃO EMISSOR 131105487/11PR-PR	
NOME DEBORA LUISA SCOLARI FRUHAUF	CRM/UF 58550/PR	TÍTULO DE ELEITOR 114170660655	SEÇÃO 0210	ZONA 151
FILIAÇÃO SILVANA MARIA SCOLARI FRUHAUF EMERSON KURT VON FRUHAUF		DATA DE NASCIMENTO 25/07/2000	NATURALIDADE Chopinzinho-PR	
DATA DE INSCRIÇÃO 27/12/2024	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 30/12/2024		
DATA DE INSCRIÇÃO VIA 27/12/2024 1		 ASSINATURA DO PORTADOR		
ASSINATURA DO PORTADOR 		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM 		

VALIDAR LIDAR COM A IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 8.200/75

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



Handwritten signatures and initials in blue ink.

AM

05/02

AO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA-PR

CREENCIAMENTO: Nº 5/2024

DESTINATÁRIO: SETOR DE LICITAÇÕES PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

ENDEREÇO: RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, Nº 222, BAIRRO: CENTRO

CEP: 86.250-000 CIDADE: NOVA SANTA BARBARA ESTADO: PARANÁ PAÍS: BRASIL

REMETENTE: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

CNPJ: 46.695.791/0001-12

USUFRUI DA LEI 123/2006 (X) SIM () NÃO

E-MAIL: ADM.MEDFACIL@HOTMAIL.COM

TELEFONE: 042 9 9942-8753 MEDFÁCIL

Correios **SEDEX**

PESO (kg) AR MP

Recebedor

Assinatura Documento

OY 33965833 5 BR



FC0817157

1914

**ATA DA SEXTA REUNIÃO PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

Aos quatorze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às onze horas e vinte minutos, reuniram-se na sede da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, situada à Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, nº 222, Bairro Centro, Nova Santa Bárbara - PR, a Agente de Contratação, Sra. Elaine Cristina Luditk dos Santos, RG nº 9.144.227-2 SSP/PR, juntamente com os membros da Comissão de Contratação, Sra. Patrícia de Souza dos Anjos, RG nº 12.753.105-6 SSP/SP e a Sra. Polliny Simere Sotto, RG nº 9.257.282-0 SSP/PR, nomeadas pela Portaria nº 6/2025, para proceder à análise da documentação apresentada no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**.

O presente chamamento público tem por objetivo a contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, para realização de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, abrangendo plantões diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Após a abertura da sessão, a Sra. Agente de Contratação informou que a empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** (CNPJ nº 46.695.791/0001-12), apresentou os documentos faltantes no momento do credenciamento, conforme descrito abaixo:

- **Kathury Cristine Teixeira:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM e Cópia da Carteira de Registro ou Identidade Profissional;
- **Anibal Mescua Cardoso:** Declaração de Inscrição e Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM;
- **Ana Laura Pelissaro Pereira:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM e Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi expedida a declaração de Inscrição no CRM;
- **Nayra Adriely Claro da Rocha:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM;
- **Debora Luisa Scolari Fruhauf:** Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM, Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

expedida a declaração de Inscrição no CRM e Cópia da Carteira de Registro ou Identidade Profissional.

Foi informando pela empresa que a profissional Ana Laura Pelissaro Pereira, ainda não possui a Carteira de Registro ou Identidade Profissional

Após a análise, verificou-se que a referida empresa atendeu aos requisitos editalícios e, portanto, foi **CRENCIADA**.

Fica assegurado à empresa credenciada o direito de interposição de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Decorrido esse prazo, a presente ata será encaminhada à Autoridade Competente para fins de homologação e autorização.

Ressalta-se que o Chamamento Público permanecerá aberto até **16/12/2025**, permitindo o credenciamento de novos interessados, desde que atendam às condições estabelecidas no edital.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, e eu, Patrícia de Souza dos Anjos, lavrei a presente ata, que, lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão de Contratação.

Elaine Cristina Luditk dos Santos

Agente de Contratação

Patrícia de Souza dos Anjos

Membro

Polliny Simere Sotto

Membro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

1934

RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 5/2025

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 6/2025, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

CREDENCIADO HABILITADO

CLASSIFICAÇÃO	EMPRESA CREDENCIADA
1º	BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;
2º	RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;
3º	EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;
4º	DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;
5º	MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;
6º	LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;
7º	DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;
8º	SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;
9º	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA –



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

	CNPJ nº 43.403.587/0001-92;
10º	PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;
11º	BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;
12º	AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;
13º	NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;
14º	J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;
15º	ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;
16º	ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;
17º	SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
18º	NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 19.850.311/0001-78
19º	DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA – CNPJ nº 13.729.206/0001-07
20º	CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ nº 37.134.677/0001-22
21º	REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA - CNPJ nº 25.126.895/0001-36
22º	INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA - CNPJ nº 26.775.172/0001-20
23º	MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA - CNPJ nº 46.695.791/0001-12

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

Nova Santa Bárbara, 14 de fevereiro de 2025.

Elaine Cristina Ludtke dos Santos

Agente de Contratação

RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 5/2025**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 6/2025, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, torna pública a relação dos credenciados previamente habilitados no Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

CREDENCIADO HABILITADO

CLASSIFICAÇÃO	EMPRESA CREDENCIADA
1º	BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;
2º	RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;
3º	EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;
4º	DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;
5º	MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;
6º	LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;
7º	DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;
8º	SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;
9º	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 43.403.587/0001-92;
10º	PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;
11º	BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;

12º	AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;
13º	NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;
14º	J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;
15º	ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;
16º	ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;
17º	SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
18º	NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 19.850.311/0001-78
19º	DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA – CNPJ nº 13.729.206/0001-07
20º	CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ nº 37.134.677/0001-22
21º	REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA - CNPJ nº 25.126.895/0001-36
22º	INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA - CNPJ nº 26.775.172/0001-20
23º	MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA - CNPJ nº 46.695.791/0001-12

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 14 de fevereiro de 2025.

Elaine Cristina Luditk dos Santos

Agente de Contratação

Documento assinado por Certificado Digital – Nova Santa Bárbara Prefeitura Municipal: 9556108000160–AC SERASA– Sua autenticidade é garantida desde que visualizado através do site: <http://www.nsb.pr.gov.br/portal/publicacao/diario-oficial-online>



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

1939

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO LICITATÓRIO
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

Aos 14 dias do mês de fevereiro de 2025 lavrei o presente termo de encerramento do processo licitatório de Inexigibilidade de Licitação nº 7/2024, registrado em 16/12/2024, que tem como primeira folha a capa do processo e as folhas seguintes numeradas do nº 1798 ao nº 1939, que corresponde a este termo.

Luiz Flávio dos Santos.
Luiz Flávio dos Santos
Setor de Licitações