

Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.487.038/0001-64  
**Razão Social:** PREVSUL SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA PRESIDENTE MEDICI 417 SALA 03 / JARDIM OLIVEIRA / NOVA AURORA / PR / 85410-000

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:** 04/12/2025 a 02/01/2026

**Certificação Número:** 2025120421395107880380

Informação obtida em 11/12/2025 08:51:32

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



# GOVERNO MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA

Estado do Paraná

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa **FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI**, inscrita no CNPJ 31.487.038/0001-64, com endereço na Rua Santos Dumont, 170 - Bairro: Centro, Cidade: Itapejara D'oste/Pr, Cep: **85.580-000**, Telefone: (45) 9 98275866, E-mail: f.f.deoliveira19@gmail.com, Prestou serviços a PREEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA/PR, com o objeto: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, DE MANEIRA COMPLEMENTAR, DISPONIBILIZANDO MÉDICO, CLÍNICO GERAL PARA ASSEGURAR O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – PAM, NOS DIAS E HORÁRIOS ESTIPULADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA/PR**, através das Atas de Registro de Preços nº 055/2022, sendo esta, 3.000 (três mil) horas executadas no período de 04/2022 à 07/2022, e Ata de Registro de Preços 200/2022, sendo esta, 3.000 (três mil) horas executadas no período de 08/2022 à 01/2023, totalizando 6.000 (seis mil) horas no período de 04/2022 à 01/2023.

Outro assim, declaramos que a referida empresa é considerada idônea nas suas obrigações de fornecimento e Capacidade Técnica, não constando de nossos registros, até a presente data, qualquer anotação ou ato que a desabone.

Cafelândia/PR, 23 de janeiro de 2023.

Documento assinado digitalmente

gov.br

ADRIANO EFFTING

Data: 23/01/2023 08:12:10-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Adriano Effting

Departamento de Licitações e Convênios

Prefeitura Municipal de Cafelândia  
Rua Vereador Luís Picolli, Nº 299, Centro.  
Município de Cafelândia/PR  
Fone: (45)3241-4300

8

## Protocolo 3- 4.874/2024

---

**De:** Elaine H. - HOSP-HRC-COORD-ADM

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 15/10/2024 às 16:08:25

**Setores envolvidos:**

DIRADM, HOSP-HRC-COORD-ADM

### Outros

Prezada,

Segue o atestado de Capacidade técnica.

—

**Elaine Aparecida Medeiros Hotz**  
Coordenação Administrativa HRC

45 999785991

**Anexos:**

atestado\_capacidade\_tecnica\_Fatima.pdf

*Handwritten signature*



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para os devidos fins que a empresa Fátima Fernanda Souza Oliveira Ltda, portadora do CNPJ: 31.487.038/0001-64, é credenciada para fornecimento de horas médicas para o Hospital de Retaguarda Allan Brame Pinho, em cumprimento às suas obrigações, conforme o Contrato 132/2021 (Inexigibilidade 28/2021), com vigência atualizada de 22/11/2023 a 21/11/2024, para as especialidades de Clínica Médica e Plantonista UTI.

No período de 22/11/2023 a 30/09/2024, a empresa prestou os seguintes serviços:

- 1413,13 horas de Clínica Médica;
- 1056 horas de Plantonista UTI;

Totalizando 2469,13 horas de serviços médicos prestados.

Sem mais a declarar atestamos a sua capacidade.

VALIDADE 12 MESES DE SUA EMISSÃO.

Cascavel, 15 de outubro de 2024.

Elaine Aparecida Medeiros Hotz  
Fiscal de contrato  
Coordenação Administrativa

João Gabriel Avanci  
Diretor Geral  
Consamu

*f*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8A8F-3BFC-2102-D5BC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ELAINE APARECIDA MEDEIROS HOTZ (CPF 031.XXX.XXX-48) em 15/10/2024 16:08:50 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ JOÃO GABRIEL AVANCI (CPF 042.XXX.XXX-64) em 15/10/2024 16:23:55 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://consamu.1doc.com.br/verificacao/8A8F-3BFC-2102-D5BC>

*f*

001457

## Protocolo 5- 121/2023

---

**De:** Simone D. - HOSP-HRC-DIREX-ADM

**Para:** DIRADM - Direção Administrativa - CONSAMU

**Data:** 13/02/2023 às 11:43:38

**Setores envolvidos:**

DG, DIRADM, HOSP-HRC-DIREX-ADM

### Outros

Prezado,

Segue arquivo em PDF.

Atenciosamente,

—

**Simone Drei**  
*Supervisor de equipe*

### Anexos:

Atestado\_capacidade\_tecnica\_empresa\_Fatima.pdf

SD



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O CONSÓRCIO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ – CONSAMU, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 17.420.047/0001-07, atesta para os devidos fins que a empresa **FÁTIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 31.487.038/0001-64, com sede na Rua Santos Dumont, 170 – Centro – CEP 85.580-000, Itapejara D’Oeste, Estado do Paraná, neste ato representada pela Sr.ª **FÁTIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA**, prestou serviços de credenciamento médico, atendendo aos nossos pedidos com pontualidade, solucionando eventuais demandas desse consórcio, nada constando que desabone a sua idoneidade e capacidade técnica em relação aos negócios efetivados.

#### DADOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

Credenciamento/Chamamento público: 02/2021

Contrato: nº 132/2021

Objeto: CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATUAR NO HOSPITAL DE RETAGUARDA ALLAN BRAME PINHO - CASCAVEL/PR.

Início em: 22/11/2021

Fim em: 22/11/2023

Cascavel/PR, 13 de fevereiro de 2023.

(Assinado Digitalmente)

**Simone Drei**

Fiscal de Processo

(Assinado Digitalmente)

**João Gabriel Avanci**

Diretor Geral

Rua Uruguai, 283 – Bairro Alto Alegre – CEP 85.805-010 – Cascavel – PR –  
[www.consamu.com.br](http://www.consamu.com.br)



001459



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B81B-1367-2444-C042

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SIMONE DREI (CPF 050.XXX.XXX-96) em 13/02/2023 11:44:00 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://consamu.1doc.com.br/verificacao/B81B-1367-2444-C042>

B

001460



**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
*Estado do Paraná*

**ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA**

Atestamos para todos os fins, que a empresa FÁTIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 31.487.038/0001-64, com sede na Rua SANTOS DUMONT, 170, SALA 201 - CEP: 85580000, centro, na cidade de ITAPEJARA D'OESTE/PR, presta serviços de médico ao Município de Francisco Beltrão - PR.

Inexigibilidade de Licitação nº 16/2024, contrato nº 153/2024, firmado em 12 de março de 2024 – Chamamento público nº 21/2023

| Item | Descrição  |
|------|--|
| 1    | Serviços de médico generalista para atendimento nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, com carga horária de 40 horas semanais. Julia Fratin da Silva / CRM/PR: 55473. |

Atestamos ainda que, a referida empresa sempre atendeu as expectativas da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, quanto a qualidade dos serviços prestados, nada havendo de nosso conhecimento, até a presente data, que a desabone.

Francisco Beltrão, 17 de outubro de 2024.

Manoel Brezolin  
Secretário Municipal de Saúde  
Município de Francisco Beltrão - PR

fs





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6238-F3EA-EA02-48D5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 18/10/2024 13:38:30 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/6238-F3EA-EA02-48D5>

fb

001462

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a empresa Fatima Fernanda Oliveira Eirele, estabelecida na Rua Santos Dumont, n.º 170, sala 201, Bairro Centro, cidade Itapejara D'Oeste, Estado Paraná, CNPJ n.º 31.4987.038/0001-64, forneceu a prestação de serviços médicos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde da **Prefeitura de Itapejara D'Oeste PR**, no Programa de Saude da Familia (PSF), cumprindo sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços prestados.

Por ser verdade, firmo o presente.

**Itapejara D'Oeste, 29 de junho de 2022.**

ARAN KLEIN  
FERNANDES:05116277933

Assinado de forma digital por ARAN  
KLEIN FERNANDES:05116277933  
Dados: 2022.06.29 16:32:28 -03'00'

**ARAN KLEIN FERNANDES**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ITAPEJARA D'OESTE / PR**

fs



**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
*Estado do Paraná*

**ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA**

Atestamos para todos os fins, que a empresa FÁTIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 31.487.038/0001-64, com sede na Rua SANTOS DUMONT, 170, SALA 201 - CEP: 85580000, centro, na cidade de ITAPEJARA D'OESTE/PR, presta serviços de médico ao Município de Francisco Beltrão - PR.

Inexigibilidade de Licitação nº 20/2024, contrato nº 252/2024, firmado em 04 de abril de 2024 – Chamamento público nº 21/2023

| Item | Descrição   |
|------|---|
| 1    | Serviços de médico generalista para atendimento nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, com carga horária de 40 horas semanais. Tiago Santos de Carvalho / CRM/PR: 55445. |

Atestamos ainda que, a referida empresa sempre atendeu as expectativas da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, quanto a qualidade dos serviços prestados, nada havendo de nosso conhecimento, até a presente data, que a desabone.

Francisco Beltrão, 15 de outubro de 2024.

Manoel Brezolin  
Secretário Municipal de Saúde  
Município de Francisco Beltrão - PR

tb





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DD6C-FCD8-57B4-10E4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 15/10/2024 08:53:37 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/DD6C-FCD8-57B4-10E4>

15

001465



MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ – PARANÁ

Poder Executivo.

RUA PROFESSORA DULCE CRISTI, nº 1170, CENTRO, FONE: (44)  
3453-8300.

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa FÁTIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 31.487.038/0001-64, estabelecida na Rua Mandaguari, 4994, Zona III Estado do Paraná, cumpriu com suas obrigações referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE EM PLANTÕES E PSF**, da data de 04 de abril de 2023 até a presente data.

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

Santa Isabel do Ivaí – Pr., 15 de outubro de 2024.

JOSE MARIM  
FERREIRA DE

SOUZA:02599339960

Assinado de forma digital por  
JOSE MARIM FERREIRA DE  
SOUZA:02599339960  
Dados: 2024.10.15 10:51:14

(Assinado Digitalmente)

**JOSÉ MARIM FERREIRA DE SOUZA**

Secretário de Administração e Finanças

001496



# PROGRESSO GESTÃO MÉDICA LTDA

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS**

**CNPJ:** 31.487.038/0001-64

**Endereço:** Rua Presidente Médici, nº 417, Jardim Oliveira, Nova Aurora no estado do Paraná.

prestou serviços especializados na área de **serviços médicos e apoio técnico** para a empresa **PROGRESSO GESTÃO MÉDICA**

**CNPJ:** 16.716.882/0001-64

**Endereço:** Rua Santos Dumont, nº 170, Centro, Itapejara D'Oeste, no estado do Paraná.

no período de janeiro de 2021 até a presente data, totalizando **5.000 (cinco mil) horas de serviços efetivamente executados.**

Os serviços prestados compreenderam:

- Atendimento e suporte médico;
- Apoio técnico-operacional em rotinas assistenciais;
- Gestão de escalas e equipes de saúde;
- Outras atividades correlatas aos serviços médicos.

A empresa **PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS** demonstrou plena capacidade técnica, eficiência e conformidade com as normas aplicáveis, realizando todas as atividades com qualidade e profissionalismo.

Emitimos o presente atestado a pedido da interessada para fins de comprovação de capacidade técnica.

Itapejara D'Oeste, 15 de outubro de 2025.



Progresso Gestão Médica Ltda  
CNPJ 16.716.882/0001-26  
Maria De Lourdes De Souza  
CPF 890.968.862-91  
RG 950.561 SESP/RO  
Representante legal

*fs*

CNPJ Nº 16.716.882.0001-26

Rua Santos Dumont, nº 170, Centro– CEP 85.580-000 – Itapejara D'Oeste, Estado do Paraná.

E-mail: cmstecca@outlook.com

001467

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, estabelecida à Rua Afonso Pena, nº 1902, Bairro Anchieta, inscrita no CNPJ nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Paulo Horn, declara para os devidos fins, que a empresa **FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 31.487.038/0001-64, com sede na Rua Santos Dumont Nº 170 - Bairro Centro - Itapejara D' Oeste/ PR - CEP 85.580-000, neste ato representado por Fátima Fernanda Souza Oliveira, portadora do RG nº \*\*105384\* RO e CPF nº \*\*\*.980.102-\*\*, realiza atendimentos médicos aos usuários oriundos do Município de Itapejara D'Oeste/PR, conforme a demanda do Município, através dos seguintes contratos:

**Contrato de Prestação de Serviços:** nº 296/2023.

**Objeto:** CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - destinado ao atendimento aos usuários oriundos do Município de Itapejara D' Oeste/PR, consorciado ao CONIMS.

**Anexo I:** Consulta Médica em Atenção Básica - Clínica Geral - Consulta Ambulatorial com visita domiciliar - ESF - 120 horas mensais.

**Vigência:** 12 (doze) meses, iniciando em 03 de julho de 2023 até 02 de julho de 2024.

**Carga Horária:** 64 horas mensais, ampliadas através do Termo Aditivo 001/2023 para 120 horas mensais.

**Rescisão:** 23 de fevereiro de 2024.

**Contrato de Prestação de Serviços:** nº 099/2024.

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA, CLÍNICA GERAL de consulta ambulatorial com visita domiciliar na ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, áreas de atendimento técnico complementar de profissionais não médicos e CREDENCIAMENTO DE MÉDICO AUDITOR, MÉDICO PLANITONISTA, CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS EM EDITAL.

**Anexo I:** MÉDICO PLANTONISTA (25 PLANTÕES MENSAIS).

**Vigência:** 12 (doze) meses, iniciando em 14 de fevereiro de 2024, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses.

**Carga Horária:** 15 plantões mensais totalizando, 180 horas mensais ampliados através

10



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

do Termo Aditivo 001/2024, para 25 plantões mensais, totalizando 300 horas mensais.

Atestamos ainda que os serviços são executados de forma satisfatória, inexistindo fatos que desabonem a conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Pato Branco/PR, 14 de outubro de 2024

**PAULO HORN**  
PRESIDENTE

*PH*

## Assinantes

✓ **PAULO HORN**

Assinou em 15/10/2024 às 08:06:07 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de PAULO HORN com o CPF \*\*\*.075.529-\*\*, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, PAULO HORN, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site [verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud](https://verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud) e insira o código abaixo:

15V REK 62Z M72

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 31.487.038/0001-64  
 Número de Ordem do Livro: 7  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

| Descrição                      | Nota | Saldo Inicial  | Saldo Final    |
|--------------------------------|------|----------------|----------------|
| ATIVO                          |      | R\$ 863.165,32 | R\$ 947.189,72 |
| ATIVO CIRCULANTE               |      | R\$ 863.165,32 | R\$ 947.189,72 |
| DISPONIVEL                     |      | R\$ 863.165,32 | R\$ 947.189,72 |
| CAIXA                          |      | R\$ 863.165,32 | R\$ 947.189,72 |
| CAIXA                          |      | R\$ 863.165,32 | R\$ 947.189,72 |
| PASSIVO                        |      | R\$ 863.165,32 | R\$ 947.189,72 |
| PASSIVO CIRCULANTE             |      | R\$ 4.309,02   | R\$ 29.065,43  |
| OBRIGAÇÕES DE CURTO PRAZO      |      | R\$ 4.309,02   | R\$ 29.065,43  |
| OBRIGAÇÕES FISCAIS             |      | R\$ 4.309,02   | R\$ 29.065,43  |
| COFINS A RECOLHER              |      | R\$ 857,17     | R\$ 6.125,52   |
| CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER |      | R\$ 1.421,77   | R\$ 7.904,58   |
| IRPJ A RECOLHER                |      | R\$ 987,21     | R\$ 7.582,53   |
| PIS A RECOLHER                 |      | R\$ 185,72     | R\$ 1.327,20   |
| ISSQN A RECOLHER               |      | R\$ 857,15     | R\$ 6.125,60   |
| PATRIMONIO LIQUIDO             |      | R\$ 858.856,30 | R\$ 918.124,29 |
| CAPITAL REALIZADO              |      | R\$ 140.000,00 | R\$ 140.000,00 |
| CAPITAL SIBSCRITO              |      | R\$ 140.000,00 | R\$ 140.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL                 |      | R\$ 140.000,00 | R\$ 140.000,00 |
| RESULTADOS ACUMULADOS          |      | R\$ 718.856,30 | R\$ 778.124,29 |
| RESULTADOS ACUMULADOS          |      | R\$ 718.856,30 | R\$ 778.124,29 |
| LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS |      | R\$ 718.856,30 | R\$ 778.124,29 |

fo

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 4F.7D.8E.06.D6.4D.A9.36.9F.3D.24.AB.61.88.AC.39.DB.A1.88.68-7, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 1 de 1

001471

## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: **FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI**  
 Período da Escrituração: **01/01/2024 a 31/12/2024** CNPJ: **31.487.038/0001-64**  
 Número de Ordem do Livro: **7**  
 Período Selecionado: **01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024**

| Descrição                      | Nota | Saldo anterior   | Saldo atual      |
|--------------------------------|------|------------------|------------------|
| RECEITA OPERACIONAL BRUTA      |      | R\$ 377.423,79   | R\$ 756.372,46   |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇO           |      | R\$ 377.423,79   | R\$ 756.372,46   |
| (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA  |      | R\$ (25.098,71)  | R\$ (50.298,86)  |
| (-) PIS S/ SERVIÇOS            |      | R\$ (2.453,25)   | R\$ (4.916,44)   |
| (-) COFINS S/ SERVIÇOS         |      | R\$ (11.322,74)  | R\$ (22.691,17)  |
| (-) ISSQN                      |      | R\$ (11.322,72)  | R\$ (22.691,25)  |
| RECEITA OPERACIONAL LIQUIDA    |      | R\$ 352.325,08   | R\$ 706.073,60   |
| CUSTO OPERACIONAL              |      | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         |
| LUCRO BRUTO                    |      | R\$ 352.325,08   | R\$ 706.073,60   |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS      |      | R\$ (306.158,07) | R\$ (583.939,00) |
| (-) DESPESAS DIVERSAS          |      | R\$ (306.050,00) | R\$ (583.006,00) |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS       |      | R\$ (108,07)     | R\$ (933,00)     |
| DESPESAS/RECEITAS FINANCEIRAS  |      | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         |
| RESULTADO ANTES IRPJ E CSLL    |      | R\$ 46.167,01    | R\$ 122.134,60   |
| (-) CSLL                       |      | R\$ (10.869,80)  | R\$ (21.783,52)  |
| (-) IRPJ                       |      | R\$ (18.116,33)  | R\$ (41.083,09)  |
| LUCRO OU PREJUÍZO DO EXERCÍCIO |      | R\$ 17.180,88    | R\$ 59.267,99    |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 4F.7D.8E.06.D6.4D.A9.36.9F.3D.24.AB.61.88.AC.39.DB.A1.88.68-7, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped  
 Versão 10.3.3 do Visualizador

*fb*

Página 1 de 1

001472

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS



|                          |  |                        |                             |
|--------------------------|--|------------------------|-----------------------------|
| Entidade:                | FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI          |                        |                             |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024                        | CNP 31.487.038/0001-64 | Número de Ordem do Livro: 7 |
| Período Selecionado:     | 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |                        |                             |

| Histórico                  | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido       |            |
|----------------------------|--|------------|
|                            | Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados - DLPA (R\$) |            |
| Saldo Inicial              |  | 718.856,30 |
| Lucro Líquido do Exercício |  | 59.267,99  |
| Saldo Final                |  | 778.124,29 |
| Notas                      |  |            |

of

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 4F.7D.8E.06.D6.4D.A9.36.9F.3D.24.AB.61.88.AC.39.DB.A1.88.68-7, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

441473

#### **Nota 01 - CONTEXTO OPERACIONAL**

A Empresa **PREVSUL SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, é uma sociedade empresária limitada, tributada pelo lucro presumido com apuração mensal, atuando no ramo de atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares. Com sede no município de Umuarama /PR.

#### **Nota 02 - POLITICA CONTABIL E BASE DE PREPARAÇÃO**

As demonstrações contábeis encerradas em 31/12/2024 e 31/12/2023 (comparativas), aqui compreendidas: Balanço Patrimonial, Demonstração de Resultado, Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados (DLPA) e Demonstração do Fluxo de Caixa (DFC), foram elaboradas a partir das diretrizes contábeis estabelecidas pela Lei 11.638/2007 e NBC TG 1000 que regem as pequenas e médias empresas.

A Demonstração do Resultado Abrangente (DRA) foi suprimida conforme facultada pela Resolução 1.255/2009, e seu conteúdo está apresentado na Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados (DLPA).

O resultado é apurado de acordo com o regime de competência, que estabelece que as receitas e despesas devem ser incluídas na apuração dos resultados dos períodos em que ocorrerem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independentemente do recebimento ou pagamento.

As principais práticas contábeis na elaboração das demonstrações contábeis levam em conta as características qualitativas e quantitativas conforme determina a NBC TG 1000: Compreensibilidade, Competência, Relevância, Materialidade, Confiabilidade, Primazia da Essência sobre a Forma, Prudência, Integralidade, Comparabilidade e Tempestividade, estando assim alinhadas com as normas internacionais de contabilidade, adequadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

Os resultados produzidos são frutos do documental remetido para contabilização pela administração da empresa, respondendo esta, pela veracidade, integralidade e procedência. A administração encontra-se ciente de toda legislação aqui aplicável, especialmente no tocante da Lei 11.101/2005 que informa o contribuinte das suas responsabilidades quanto as documentações e procedimentos. A responsabilidade profissional do contabilista ao que refere-se estas demonstrações contábeis, está limitada aos fatos contábeis efetivamente notificados pela administração da empresa a este profissional.

#### **Nota 03 - MOEDA FUNCIONAL E DE APRESENTAÇÃO**

As demonstrações contábeis estão apresentadas em REAIS, que é a moeda funcional da empresa. Assim os ativos, os passivos e os resultados apresentados nas demonstrações contábeis mesmo quando contratados em moeda estrangeira são ajustados às diretrizes contábeis vigentes no Brasil e convertidos para Reais, de acordo com as taxas de câmbio da moeda local. Os eventuais ganhos e perdas resultantes do processo de conversão são transferidos para o resultado do período atendendo ao regime de competência.

#### **Nota 04 - DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE**

A empresa declara expressamente que a elaboração e apresentação das demonstrações contábeis estão em conformidade com a NBC TG 1000- Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, expedidas pelo Conselho Federal de Contabilidade através da Resolução 1.255/2009. A administração da empresa também procedeu ao exame conceitual e concluiu que a empresa não possui prestação pública de contas e assim encontra-se apta a exercer a faculdade pela aplicação do previsto na Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

#### **Nota 05 - DETERMINAÇÃO DO RESULTADO**

O resultado foi apurado em 31 de Dezembro de 2024 e 31 de Dezembro de 2023 (comparativamente) está em obediência ao regime de competência. As demonstrações contábeis foram elaboradas e apresentadas em conformidade com a legislação societária, conforme a Lei nr. 10.406/2002 e demais legislações aplicáveis, os pronunciamentos técnicos, orientações e interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), pelas normas brasileiras de contabilidade expedidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, especialmente NBC TG 1000.

#### **NOTA 06 – EVENTOS SUBSEQUENTES**

Não houve qualquer evento subsequente para as demonstrações contábeis em 31 de Dezembro de 2024.

B

## RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

### IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

|   |                            |
|---|----------------------------|
| NIRE<br>41600899903                                       | CNPJ<br>31.487.038/0001-64 |
| NOME EMPRESARIAL<br>FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI |                            |

### IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

|  |  |
|--|--|
| FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL<br>Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)          | PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO<br>01/01/2024 a 31/12/2024 |
| NATUREZA DO LIVRO<br>DIÁRIO  | NÚMERO DO LIVRO<br>7                               |
| IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)<br>4F.7D.8E.06.D6.4D.A9.36.9F.3D.24.AB.61.88.AC.39.DB.A1.88.68 |  |
| ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)   |  |

### ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

| QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO | CPF/CNPJ    | NOME   | Nº SÉRIE DO CERTIFICADO      | VALIDADE                   | RESPONSÁVEL LEGAL |
|----------------------------|-------------|--|------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Administrador              | 93898010287 | FATIMA FERNANDA OLIVEIRA<br>STECCA:93898010287 | 172090523966241823<br>807553 | 06/03/2025 a<br>06/03/2026 | Sim               |
| Contador                   | 06183162990 | RAFAEL LUIZ<br>CALEGARI:06183162990            | 677745566230156550<br>3      | 08/05/2024 a<br>08/05/2025 | Não               |

### NÚMERO DO RECIBO:

4F.7D.8E.06.D6.4D.A9.36.9F.3D.24.AB.  
61.88.AC.39.DB.A1.88.68-7

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 22/04/2025 às 14:53:01

E9.86.E1.6F.44.8B.D7.24  
91.49.C0.B4.46.66.B2.B0

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

001475

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



|                           |  |       |                    |
|---------------------------|--|-------|--------------------|
| Entidade:                 | FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI          |       |                    |
| Período da Escrituração:  | 01/01/2024 a 31/12/2024                        | CNPJ: | 31.487.038/0001-64 |
| Número de Ordem do Livro: | 7  |       |                    |
| Período Selecionado:      | 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |       |                    |

TERMO DE ABERTURA

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Nome Empresarial  | FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI |
| NIRE  | 41600899903                           |
| CNPJ  | 31.487.038/0001-64                    |
| Número de Ordem   | 7                                     |
| Natureza do Livro   | DIÁRIO                                |
| Município   | Itapejara do Oeste                    |
| Data do arquivamento dos atos constitutivos   | 12/09/2018                            |
| Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária |                                       |
| Data de encerramento do exercício social  | 31/12/2024                            |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital   | 1903                                  |

TERMO DE ENCERRAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Nome Empresarial                              | FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA EIRELI |
| Natureza do Livro                             | DIÁRIO                                |
| Número de ordem                               | 7                                     |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 1903                                  |
| Data de inicio                                | 01/01/2024                            |
| Data de término                               | 31/12/2024                            |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 4F.7D.8E.06.D6.4D.A9.36.9F.3D.24.AB.61.88.AC.39.DB.A1.88.68-7, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 1 de 1

*fs*

001476

# FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVIERA LTDA

FATIMA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA LTDA  
CNPJ: 31.487.038/0001-64  
FATIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
CPF – 938.980.102-87 RG – 001053841  
RUA MANDAGUARI, Nº 4994, ZONA III  
UMUARAMA – PR  
TELEFONE: (45) 9827-5866

## QUALIFICAÇÃO ECONOMICO-FINANCEIRA

### 1) ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL

ISG:  $\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$

ISG:  $\frac{947.189,72}{29.065,43} = 32,59$

### 2) ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE

ISG:  $\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$

ISG:  $\frac{947.189,72}{29.065,43} = 32,59$

### 3) ÍNDICE DE LIQUIDEZ IMEDIATA

ISG:  $\frac{\text{Disponibilidades}}{\text{Passivo Circulante}}$

ISG:  $\frac{947.189,72}{29.065,43} = 32,59$

### 4) ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE

15

001477

ISG:  $\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$

ISG:  $\frac{947.189,72}{29.065,43} = 32,59$

## 5) INDICE DE ENDIVIDAMENTO

IEG:  $\frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$

IEG:  $\frac{29.065,43}{947.189,72} = 0,03069$

Itapejara D' Oeste – PR, 31 de Dezembro de 2024.

---

FATIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA  
CPF – 938.980.102-87  
RG – 001053841

RAFAEL LUIZ  
CALEGARI:061831  
62990

Assinado de forma digital por  
RAFAEL LUIZ  
CALEGARI:06183162990  
Dados: 2025.07.04 08:52:56  
-03'00'

---

RAFAEL LUIZ CALEGARI  
CPF – 061.831.629-90  
CRC PR 078.062/O-0

fs

001478

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

### CONTRATANTE: - A empresa **PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

estabelecida na cidade Nova Aurora/PR à Rua Presidente Medici, 417, Jardim Oliviera, inscrita no CNPJ sob número 31.487.038/0001-64, representada neste ato pelo sócia administradora Fatima Fernanda Souza Oliveira, CPF 938.980.102-87, Residente em Francisco Beltrao-PR

### CONTRATADO: **GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE,**

brasileiro, médico, domiciliado no estado do Paraná na cidade de Astorga, portador do RG nº 135085235, CPF nº 084.816.999-93, CRM nº 60.755/PR

O Presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos de clinico geral para realização de atendimentos. A contar a partir do dia 28 de outubro de 2025, o contrato terá duração de 12 meses, para atendimento da rede municipal de saúde onde a empresa venha a ter contratos, nos horários estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Guaraci, do qual o **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 de clinico geral aos usuários do Sistema Único de Saúde em Unidade Básica de Saúde de Guaraci para os quais a **CONTRATANTE/CONTRATADO** prestam os serviços médicos, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

### CLÁUSULA TERCEIRA- DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I – Pagar os serviços prestados;

6



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 UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

#### **CLÁUSULA QUARTA- DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.**

O CONTRATADO fica obrigada a:

**I – Iniciar a execução dos serviços no dia 04 de agosto de 2025, conforme acordo com a Secretaria de Saúde do Município.**

II - 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).

III- Enviar as seguintes documentações à contratada, em data anterior ao início dos serviços: a. Diploma ou certificado de conclusão de curso; b. Carteira profissional ou documento probatório da devida inscrição do Contratado junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM);

#### **CLÁUSULA QUINTA- DO PAGAMENTO.**

O pagamento será efetuado conforme o CONTRATADO efetuar o registro dos atendimentos por ele realizados em folha de ponto presente no local ou pelo controle de registro de biometria, de acordo com as normas estabelecidas do local onde executara o trabalho.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento será efetuado mensalmente, em até 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da parcela mensal do órgão licitador – Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guaraci/PR.

**Parágrafo segundo:** O pagamento será efetuado de acordo com o parágrafo anterior

fo



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original aef50814bdd9325461ed294ba067e19b2a61fce4bf7f326be924ced7fef5fe50  
<https://valida.ae/bbaad77050e95c541e1bde10c55d89b76fa4f03aa3f5ca717>



001480

no valor de R\$ 80,0 a hora trabalhada, tendo como condição o cumprimento total da  
carga horária estipulada.

#### CLÁUSULA SEXTA- DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O **CONTRATADO** é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo único: Caso o **CONTRATADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a **CONTRATANTE**, por intermédio da apresentação de declaração na qual consubstancie, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva **FACULTARÁ À CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CONTRATADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem, ou em comum acordo entre as partes.

#### CLÁUSULA OITAVA- DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

O **CONTRATADO** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

Em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATADO** quanto a ausência de execução do(s) plantão(ões) assumido(s), será devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor do(s) plantão(ões) não realizados pelo **CONTRATADO**, independentemente das perdas e danos que vierem a ser apuradas, cabendo, no entanto, indenização suplementar, como autoriza o art. 416 do Código Civil, desde que comprovados os danos, e, em caso de demanda judicial, responderá a parte ainda pelas custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

#### CLÁUSULA NONA- DAS OMISSÕES.

fs



Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA- DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Nova Aurora/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.

Umuarama, 28 de outubro de 2025.

\_\_\_\_\_  
PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONTRATANTE

*gabriel*

\_\_\_\_\_  
GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE

CONTRATADO

fo

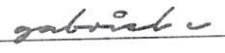


Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original aef50814bdd9325461ed294ba067e19b2a61fce4bf7f326be924ced7fef5fe50  
<https://valida.ae/bbaad77050e95c541e1bde10c55d89b76fa4f03aa3f5ca717>







001482

## Página de assinaturas

  
**gabriel cobre**  
084.816.999-93  
Signatário

### HISTÓRICO

- 28 out 2025**  
13:20:18  **Fatima Fernanda Souza Oliveira** criou este documento. ( Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87 )
- 28 out 2025**  
13:20:19  **Fatima Fernanda Souza Oliveira** (Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87) visualizou este documento por meio do IP 187.17.25.189 localizado em Francisco Beltrão - Paraná - Brazil
- 28 out 2025**  
14:46:25  **gabriel henrique meneses cobre** (Email: gmenesesobre@gmail.com, CPF: 084.816.999-93) visualizou este documento por meio do IP 181.77.109.18 localizado em Maringá - Paraná - Brazil
- 28 out 2025**  
14:46:25  **gabriel henrique meneses cobre** (Email: gmenesesobre@gmail.com, CPF: 084.816.999-93) assinou este documento por meio do IP 181.77.109.18 localizado em Maringá - Paraná - Brazil









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Segurança Pública



Nome / Name

**GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE**

Nome Social / Social Name

Registro Geral CPF / Personal Number

**084.816.999-93**

Sexo / Sex

**M**

Data de Nascimento / Date of Birth

**10/03/1998**

Nacionalidade / Nationality

**BRA**

Naturalidade / Place of Birth

**ASTORGA/PR**

Validade / Expiry

**10/04/2035**

*Gabriel Henrique Meneses Cobre*  
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

001485

087/9950017



4502511906

Filiação / Filiation  
**MICHELE SOARES MENESES COBRE**

**DENILSON COBRE**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ**

Local / Place of Issue  
**MARINGÁ/PR**

Emissão / Issue  
**10/04/2025**

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
**Marcus Vinicius Da Costa Michalotto**  
Diretor

of

IGB

**FLNº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983**

001486



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

|   |                     |  |  |
|---|---------------------|--|--|
| <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b><br>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR<br>CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO |                     | CPF:<br>034.816.999-93                                   | IDENTIDADE DE EMISSÃO:<br>08491699993/1PR-PR |
| NOME:<br>GABRIEL HENRIQUE MENESES<br>COBRE  | CRM/UF:<br>60755/PR | TÍTULO DE ELEITOR:<br>196574070680                       | Sépio:<br>0013 ZONA:<br>067                  |
| FRAÇÃO:<br>MICHELE SOARES MENESES COBRE<br>DENILSON COBRE   |                     | DATA DE NASCIMENTO:<br>10/03/1998                        | NATURALIDADE:<br>Astorga-PR                  |
| DATA DE INSCRIÇÃO:<br>01/07/2025  | VIA:<br>1           | LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO:<br>CURITIBA - PR - 02/07/2025 |  |
| <br>ASSINATURA DO PORTADOR  |                     |  | ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM/PR           |

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI N.º 6.256/75.

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



fb

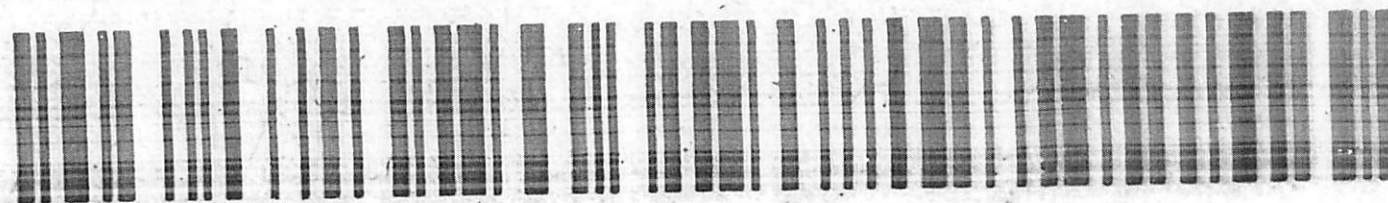
001487

**GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE**

**Data Nasc. : 10/03/1998**

**Sexo : M**

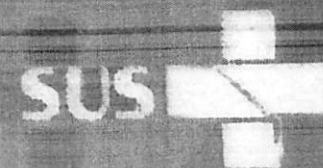
**706 3057 3515 9675**



872017

**DISQUE SAÚDE 136**

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.  
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.  
**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**





# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



UniCesumar

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de junho de 2025, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 27 de junho de 2025, confere o título de  
**Médico**

a

**Gabriel Henrique Meneses Cobre,**

brasileiro, natural do Estado do Paraná,  
nascido a 10 de março de 1998, RG 135085235/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 27 de junho de 2025.

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Gabriel Henrique Meneses Cobre

Diplomado

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

Código de validação: 1196.1196.700f08e5deca7e60feb1c6e3248a6150fd227ee7f3fb6cf9f8c2d99e3a0a04e5

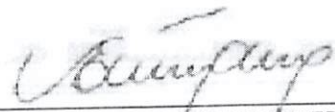
001489

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 309814.  
Processo n.º 309814/2025 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 27 de junho de 2025.



---

ÉRICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação da Reitora nº018/2024

3

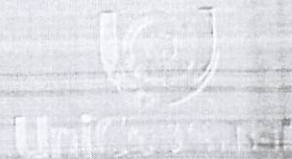
601490





# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de junho de 2025, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 27 de junho de 2025, confere o título de

**Médico**

a

**Gabriel Henrique Meneses Cobre**

brasileiro, natural do Estado do Paraná,  
nascido a 10 de março de 1998, RG 135085235/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 27 de junho de 2025.

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Gabriel Henrique Meneses Cobre  
Diplomado

Código de validação: 1196 1196 700108e5decn7e0d8b1c8e3244aa1501d227ae713f6c0f9ec2d99e3ab804e5  
<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR  
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE  
MARINGÁ LTDA  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no  
D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº  
173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá - PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 309814.  
Processo n.º 309814/2025 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e  
Decreto 9.235/2017.

Maringá, 27 de junho de 2025.

  
ÉRICA RODRIGUES CARLOTO PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação da Reitora nº 018/2024





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **60755** desde **01/07/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **01/01/2026**.

Chave de validação      83b5240f9c10b820d417d5494ed7c3f85e90472b

Emitida eletronicamente via internet em **01/10/2025**.

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

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

001493



## 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) **GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **60755** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

01/07/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 757cbbbad58add612bd494375a37a5890a302af9

Emitida eletronicamente via internet em **22/09/2025**

fs

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

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

001494



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GABRIEL HENRIQUE MENESES COBRE**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **60755** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [11a81d5d35a42aba5ffc726f9a09f65ce2ea607f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **30/09/2025**

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

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

001495

# ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT

**ACLS  
Provider**



American  
Heart  
Association.

**Gabriel Henrique Meneses Cobre**

**has successfully completed the cognitive and skills evaluations  
in accordance with the curriculum of the American Heart Association  
Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Program.**

**Issue Date**

01 Jun 2025

**Renew By**

Jun 2027

**Training Center Name**

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do

**Instructor Name**

THIAGO PERSONA

**Training Center ID**

ZL20478

**Instructor ID**

23100861089

**Training Center City, Region**

Londrina, Parana, Brazil

**eCard Code**

265623330877

**Training Site Name**

Active Metodologias Ativas de Ensino

**QR Code**



To view or verify authenticity, students and employers should scan this QR code with their mobile device or go to <https://ecards.heart.org/international>.  
© 2020 American Heart Association. All rights reserved. 20-2817 11/20

15

001496



0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA DE ENERGIA ELETRICA
Copel Distribuição S.A
R Jose Izidoro Brazetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04 368 898/0001-06
INSC ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Município (44) 32348700 RAMAL

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Monofasico /40A

Table with 4 columns: DATAS DE LEITURAS, Leitura anterior (07/07/2025), Leitura atual (06/08/2025), Nº de dias (30), Próxima Leitura (05/09/2025)

Nome: DENILSON COBRE

UNIDADE CONSUMIDORA

12236209

Endereço: R Jose Pozzobon, 226 - Alvorada

CEP: 86730-000
Cidade: Astorga - Estado: PR
CPF: \*\*\* \*\* \*89-00



NOTA FISCAL No. 181597542 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 06/08/2021

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4125 0804 3688 9800 0106 6600 3181 5975 4220 3401 9321
Protocolo de Autorização: 1412500039379831 - 06/08/2025 às 03:30:10America/Sao\_Paulo

Table with 3 columns: REF: MÊS / ANO (08/2025), VENCIMENTO (26/08/2025), TOTAL A PAGAR (R\$131,66)

Main table with columns: Itens de fatura, Unid., Quant., Preço unit (RS) com tributos, Valor (RS), PIS/COFINS, ICMS, Tarifa unit. (RS)

Table with columns: Tributo, Base de Cálculo (RS), Alíquota (%), Valor (RS)

Table with columns: Mês, Consumo Faturado, Nº DIAS FAT.

Table with columns: Medidor, Grandezas, Postos horários, Leitura Anterior, Leitura Atual, Const Medidor, Consumo kWh

Reservado ao Fisco
PERÍODO FISCAL: 06/08/2025
C4EF.FC55.5E12.E991.9187.6678.3512.C91B

REAVISO DE VENCIMENTO
O débito sujeito ao corte a partir de 22/08/2025. O contrato será encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação.
Referência 07/2025 Valor (RS) 151,14 Vencimento 26/07/2025

Grupo de Tensão / Modalidade Tarifária: B - CONVENCIONAL
A qualquer tempo pode ser solicitada o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
DEBITOS: 06/2025 R\$ 150,70 07/2025 R\$ 151,14
Períodos Band.Tarif. Vermelha P1:08/07-31/07 Vermelha P2:01/08-08/08

Summary table with columns: UNIDADE CONSUMIDORA (12236209), MÊS REFERÊNCIA (08/2025), VENCIMENTO (26/08/2025), TOTAL A PAGAR (R\$131,66)



Número da fatura: FAT-01-20251063401932-22

836900000016 316601110000 001010202511 063401932221



001497



**ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**ADVOCACIA**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE: PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,**  
inscrita no CNPJ - 31.487.038/0001-64, com sede Umuarama -  
Estado do Paraná, na Rua Mandaguari, n° 4994, Zona III, CEP:  
87.502-110, representada por sua sóciaadministradora, **FÁTIMA  
FERNANDA OLIVEIRA STECCA**, portadora da cédula de Identidade  
Civil RG sob n.° 16.475.626-2, CPF sob n.° 938.980.102-87.

**CONTRATADO (A): Tailen Rodriguez Medina,** cubana, médica,  
residente e domiciliada na cidade de Marília, estado de São  
Paulo, inscrita no CRM n° 268680/SP inscrita no CPF sob n°  
712.267.912-80.

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

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente contrato de  
trabalho/prestação de serviços médico tem por objetivo o  
atendimento médico Clínico Geral no município de Tarumã/SP.

**Parágrafo único** - Este contrato não tem caráter de  
exclusividade no atendimento, podendo haver escala de

**ADVOCACIA - ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**  
Rua Otto Gaertner, n° 45, Centro, Cambé/PR  
E-mail: marnieriadv@gmail.com

Tel.: (43) 99654-0288

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5

<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcacf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001498



**ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**ADVOGACIA**

trabalho deforma sazonal ou ininterrupta.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS:** Os serviços médicos prestados compreendem:

I - Consultas médica à população do município de Tarumã/SP, sendo estes, a crianças, adultos, idosos e gestantes;

II - Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

III - Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios:

Atenção centrada na família, entendida e, percebida a partir de seu ambiente físico e social;

IV - Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades;

V - Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, atuando nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e, individuais, garantindo melhores níveis de saúde e de qualidade de vida para todos;

VI - Em caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde.

VII - Promover a Integralidade e hierarquização - nas unidades básicas de saúde estão inseridas no primeiro nível do sistema municipal de saúde (atenção básica). Deve estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção

**ADVOGACIA - ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR**

**E-mail: marnieriadv@gmail.com**

**Tel.: (43) 99654-0288**

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5

<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcdf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001499



# ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

## ADVOCACIA

integral, assegurando a referência e contrarreferência para os diversos níveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

VIII - Atuar com a equipe de Saúde da Família - multiprofissional;

IX - Atender os pacientes de acordo com a triagem de risco e, gravidade, privilegiando os casos de emergência ou urgência quando houver;

X - Quando utilizado o atendimento na UBS, deve cuidar para manter o consultório de atendimento em condições dignas e, pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - Observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE:** Os serviços Contratados serão prestados por plantões.

**CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**  
Os serviços do médico serão prestados ao município de Tarumã estado de São Paulo.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**  
A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e, condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer normalidade que possa influir no atendimento da população;

ADVOCACIA - ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO  
Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR  
E-mail: marnieriadv@gmail.com

Tel.: (43) 99654-0288

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5  
<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcaf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001500



# ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

## ADVOCACIA

III - Zelar para que os serviços prestados ao Município Tarumã/SP e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e osaber científico preconizado na atualidade;

IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

**CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:** A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) o valor de R\$ 100,00 reais a hora pelos serviços executados.

**Parágrafo Primeiro** - O CONTRATANTE - PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A), pagamento até o quinto dia após o pagamento da prefeitura.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO:** O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de 04 de setembro de 2025, podendo ser renovado por igual período, mediante assinatura do termo de aditamento.

ADVOCACIA - ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO  
Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR  
E-mail: marnieriadv@gmail.com

Tel.: (43) 99654-0288

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5  
<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcdf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001501



**ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**ADVOCACIA**

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISAO:** Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de seu recebimento, ambas as partes ficarão isentas de qualquer ônus relacionado à rescisão do contrato, ou em comum acordo, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem.

**Parágrafo primeiro** - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

**Parágrafo segundo** - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

**Parágrafo terceiro** - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

**ADVOCACIA - ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**  
Rua Otto Gaertner, n° 45, Centro, Cambé/PR  
E-mail: marnieriadv@gmail.com

Tel.: (43) 99654-0288

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5  
<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcdf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001502



# ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

## ADVOCACIA

**CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO:** O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde, e possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.**

O CONTRATADO é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES:**

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

**Parágrafo Primeiro:** Será devido a multa e juros moratório quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

**Parágrafo Segundo:** Ficará isenta a Contratante do pagamento de multa e correção monetária, quando a Contratada der causa no atraso de emissão da nota fiscal e/ou qualquer outro documento solicitado para efetivação da prestação de serviço.

ADVOCACIA - ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO  
Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR  
E-mail: marnieriadv@gmail.com

Tel.: (43) 99654-0288

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5  
<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcaf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001503



**ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**ADVOCACIA**

**Parágrafo Terceiro:** Ficará isenta de pagamento de multa e correção devido à Contratada, quando o atraso de pagamento for ensejado pela falta de pagamento do órgão contratante do Poder Público.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO SIGILO:**

O CONTRATADO e seus prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo sobre qualquer informação confidencial relativa à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados, sob pena de multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

**Parágrafo Primeiro:** É vedado repassar a terceiros, qualquer informação. Bem como às relativas a este contrato, exceto se autorizado pela contratante.

**Parágrafo Segundo:** Entende-se por informação confidencial quaisquer que sejam relacionadas ao negócio, cliente, prestação de serviços ou demais informações que não sejam públicas.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LGPD:**

O CONTRATADO consente à CONTRATANTE a coleta e compartilhamento de dados necessários ao cumprimento do contrato, conforme artigo 7º, II, V e X da LGPD.

*Handwritten mark*

**ADVOCACIA – ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR**

**E-mail: marnieriadv@gmail.com**

**Tel.: (43) 99654-0288**

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5

<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcaf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001504



**ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO**

**ADVOCACIA**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:** Os contratantes elegem o foro da comarca de Umuarama/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Umuarama, 04 de setembro de 2025.

PREVSUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Contratante

TAILEN RODRIGUEZ MEDINA

CPF: 712.267.912-80

Contratada

Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR

E-mail: marnieriadv@gmail.com

Tel.: (43) 99654-0288

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original f9e4dc5f1fc767ae96f84623c07776f1df581c68d278c8403c3b51389f5d9bc5  
<https://valida.ae/849a892bea56cf0bcacf1d369d9115a996a6438f647722b534>



001505

## Página de assinaturas








**Tailen Rodriguez**  
712.267.912-80  
Signatário



**Fatima Oliveira**  
Fatima F.S. Oliveira Eireli  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 04 set 2025<br>15:46:37 |   | <b>Fatima Fernanda Souza Oliveira</b> criou este documento. ( Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87 )  |
| 04 set 2025<br>15:46:38 |  | <b>Fatima Fernanda Souza Oliveira</b> (Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87) visualizou este documento por meio do IP 187.17.29.203 localizado em Francisco Beltrão - Paraná - Brazil |
| 04 set 2025<br>16:37:54 |  | <b>Fatima Fernanda Souza Oliveira</b> (Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87) assinou este documento por meio do IP 187.17.29.203 localizado em Francisco Beltrão - Paraná - Brazil    |
| 04 set 2025<br>16:28:03 |  | <b>Tailen Rodriguez</b> (Email: tailen.medina@gmail.com, CPF: 712.267.912-80) visualizou este documento por meio do IP 177.79.69.12 localizado em Bauru - São Paulo - Brazil  |
| 04 set 2025<br>16:28:03 |  | <b>Tailen Rodriguez</b> (Email: tailen.medina@gmail.com, CPF: 712.267.912-80) assinou este documento por meio do IP 177.79.69.12 localizado em Bauru - São Paulo - Brazil   |

fo







Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**712.267.912-80**

Nome  
**TAILEN RODRIGUEZ MEDINA**

Nascimento  
**16/10/1988**

Sistema Único de Saúde

**TAILEN RODRIGUEZ MEDINA**

Data Nasc.: 16/10/1988

Sexo: F

**700 9049 9809 5494**



fo

# CFM

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 268680/SP

em 23/01/2025

Nome:

TAILEN RODRIGUEZ MEDINA

Filiação:

MARIA DEL ROSARIO MEDINA  
RODRIGUEZ  
RODOLFO RODRIGUEZ ORTIZ

Nacionalidade:

CUBA

Nascimento:

16/10/1988

Naturalidade:

CUBA

Identidade:

F705952A

Orgão Expedidor:  
CGPI/DIREX/PF

CPF:

712.267.912-80

Revalidado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DA CARIRI - BARBALHA

Formado em:

25/11/2024

Faculdade estrangeira:

UNIVERSIDADE DE CIENCIAS MEDICAS  
DE CUBA

15

001510



# CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

### IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: TAILEN RODRIGUEZ MEDINA  
REGISTRO: 268680

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 04/09/2025 às 11:08:19  
Válida até 03/11/2025  
Código de protocolo: 1639621

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode  
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



15

Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP  
Telefone: (11) 4349-9900 / [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)

001511



**CREMESP**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



**CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL**

Nº 170740/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO,

com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **TAILEN RODRIGUEZ MEDINA**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **268680**.

São Paulo, 04 de setembro de 2025.

**Dr. Angelo Vattimo**  
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 03/03/2026**

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.

Certidão emitida em: 04/09/2025 às 11:07:49 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP  
Telefone: (11) 4349-9900 / [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)

15

001512



REPÚBLICA DE CUBA

# El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

*en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta  
del Decano de la Facultad, expide el presente Título de:*


**Doctors en Medicina**  
*a favor de:*

**Tailín Rodríguez Medina**

*por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios  
y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la  
carrera, el día 10, del mes de julio, del año 2012.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Santiago de Cuba  
a los 20 días, del mes de julio, del año 2012.*

  
\_\_\_\_\_  
Decano

  
\_\_\_\_\_  
Rector

Registrado en tomo II folio 0137 número 3183 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES  
Registrado en tomo I folio 0137 número 1319 de la Secretaría de la Facultad de Medicina J

Ministerio de Salud Pública  
MAY 20 23



REPUBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



El doctor

# de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana de Cuba

concedido a los estudiantes que se inscriben en el curso de Medicina  
de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana de Cuba

## Doctor en Medicina de Honor



## Título de Licenciado en Medicina

Por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios  
y haber aprobado los exámenes correspondientes para la obtención de la  
licenciatura en el curso de Medicina de Honor, del año 20 23.

En testimonio de lo cual se otorga en la ciudad de La Habana de Cuba  
a los 20 días del mes de mayo del año 20 23.

*[Signature]*

5

Official stamp of the Ministry of Health with a circular seal and text.

Stamp from the Ministry of Foreign Relations (MIREX) with the number 4448069 and the name Julio Pino Martínez.

*[Signature]*

# blueweb

## internet

Olá, TAIEN. Já está disponível a sua fatura dos seus serviços contratados. Você pode efetuar o pagamento com o boleto abaixo ou também com o Pix QR Code.  
Fatura ref. a competência: Julho/2025

Pague sua fatura com o **PIX**

1º. Abra o app do seu banco e aponte para o QR code impresso no boleto.

2º. Agora escaneie o QR code

3º. Pronto! pagamento efetuado, simples e fácil.



**Bradesco**

237-2

23790.00207 90000.000027 51023.183505 1 11840000006990

Local de pagamento

Pague em qualquer banco ou correspondente bancário.

Beneficiário

**BLUEWEB - CNPJ/CPF: 27.882.209/0001-82**  
Avenida João Martins Coelho, 341 - Jardim Santa Antonieta - Marília - SP - 17512-310

Data do documento: **15/08/2025**  
N. do Documento: **1/FAT2508151319 12290**

Use do banco: **09**  
Carteira: **09**

Espécie doc: **DM**  
Espécie: **RS**

Acerto: **N**

Data process.: **18/08/2025**

Vencimento: **25/08/2025**

Valor do Documento: **69,90**

Agência / Código do Beneficiário: **0002-7 / 0231835-0**

Nosso número: **09/00000000251-0**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(-) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após Vencimento - Cobrar Juros de 0,067% a.d  
Após Vencimento - Cobrar Multa de 2% a.m

Julho/2025

Pagador: **TAIEN RODRIGUEZ MEDINA - 712.267.912-80**  
Rua Professora Berta de Camargo Vieira, 1079 - Jardim Santa Antonieta Marília - SP - 17512400

Pagador/Avalista

Cód. banco:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



001515

Email: [tailen.medina@gmail.com](mailto:tailen.medina@gmail.com)

# Tailén Rodríguez Medina

"Médica Clínica Geral"

☎ 14-997373973

📍 Marília, SP

✉ [tailen.medina@gmail.com](mailto:tailen.medina@gmail.com)

Sou médica Clínica Geral, formada em Medicina pela Universidade de Ciências Médicas Santiago de Cuba, Cuba, no ano 2012. Revalidei o meu Diploma em Brasil no ano 2024.

## HABILIDADES

- Responsabilidade.
- Ética profissional.
- Empatia.
- Receptividade ao feedback.
- Organização e gestão de tempo.

## IDIOMAS

Espanhol Fluente  
Português Fluente

## EDUCAÇÃO

Santiago de Cuba-Cuba  
2006 - 2012

**Universidade Ciências Médicas Santiago de Cuba**  
Graduação em Doutora em Medicina

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

2024  
Marília -SP

**Revalidação de Diploma Médico em Brasil.**

04/2015 - 10/2022  
Santiago de Cuba-

**Policlínico Docente Universitário " Frank País Garcia"**

Médica de família e comunidade em Consultório Médico.

- Consulta e acompanhamento de adultos, crianças, idosos e gestantes.
- Pequenos procedimentos cirúrgicos.
- Atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

11/2012 - 03/2015  
Cojedes-Venezuela

**Centro médico de diagnóstico integral na Venezuela "CDI Sol de Taguanes"**

Médica endoscopista

- Realização de Endoscopia digestiva Superior.
- Atendimento e seguimento a pacientes.

001516



# Prevusul Serviços Médicos

31.487.038/0001-64

## OFÍCIO

### CONSÓRCIO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ – CONSAMU

#### CONTRATO Nº 128/2021

Esta empresa Prevsul Serviços Médicos LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 31.487.038.0001-64, estabelecida na Rua Mandaguari, nº 4994, Zona III, na cidade de Umuarama, Estado do Paraná., representado por Guilherme Nascimento Bezerra, médico brasileiro, portador do RG nº 24835986 SSP MT, inscrito no CPF sob o nº 051.194.501-99 residente e domiciliado no município de Cascavel/PR, vêm através de seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) para a prestação de serviços médicos para atuação no Hospital de Retaguarda de Cascavel, localizado no município de Cascavel.

| MÉDICO                       | CRM    |
|------------------------------|--------|
| GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA | 59.501 |

Umuarama, Paraná, 18 de Agosto de 2025

Termos em que espera deferimento  
Atenciosamente

GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA  
CPF 051.194.501-99

*Bo*



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original e428025c841c56bf6f8df5004c513359add2ef3fa61044563459dda1e0efc84d  
<https://valida.ae/c9262e2bd2f50a529169e8733b35504b499164a40a340b286>



001517



# Prevusul Serviços Médicos

31.487.038/0001-64

## OFÍCIO

### CONSÓRCIO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ – CONSAMU

#### CONTRATO Nº 128/2021

Esta empresa Prevsul Serviços Médicos LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 31.487.038.0001-64, estabelecida na Rua Mandaguari, nº 4994, Zona III, na cidade de Umuarama, Estado do Paraná., representado por Guilherme Nascimento Bezerra, médico brasileiro, portador do RG nº 24835986 SSP MT, inscrito no CPF sob o nº 051.194.501-99 residente e domiciliado no município de Cascavel/PR, vêm através de seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) para a prestação de serviços médicos para atuação no Hospital de Retaguarda de Cascavel, localizado no município de Cascavel.

| MÉDICO                          | CRM    |
|---------------------------------|--------|
| GUILHERME NASCIMENTO<br>BEZERRA | 59.501 |

Umuarama, Paraná, 18 de Agosto de 2025

Termos em que espera deferimento  
Atenciosamente

GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA  
CPF 051.194.501-99

b

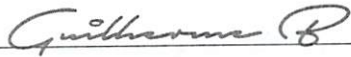


Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original ed28025c841c56bf6f8df5004c513359add2ef3fa61044563459dda1e0efc84d  
<https://valida.ae/c9262e2bd2f50a529169e8733b35504b499164a40a340b286>






001518

## Página de assinaturas



**Guilherme Bezerra**  
051.194.501-99  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 18 ago 2025<br>09:54:06 |    | <b>Fatima Fernanda Souza Oliveira</b> criou este documento. ( Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, CNPJ: 31.487.038/0001-64, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87 )           |
| 18 ago 2025<br>10:09:22 |  | <b>Guilherme Nascimento Bezerra</b> (Email: guilhermebezerramd@gmail.com, CPF: 051.194.501-99) visualizou este documento por meio do IP 177.173.214.128 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |
| 18 ago 2025<br>10:09:22 |  | <b>Guilherme Nascimento Bezerra</b> (Email: guilhermebezerramd@gmail.com, CPF: 051.194.501-99) assinou este documento por meio do IP 177.173.214.128 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil    |

B







**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

|   |  |
|---|--|
|  <p><b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b><br/>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR<br/>CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO</p> <p>NOME<br/>GUILHERME NASCIMENTO<br/>BEZERRA</p> <p>CRM/UF<br/>59401/PR</p> <p>PLACAO<br/>ELENILDA NASCIMENTO BEZERRA<br/>DOS SANTOS<br/>CARLOS BEZERRA DOS SANTOS</p> <p>DATA DE INSCRIÇÃO<br/>26/02/2025</p> <p>VIA<br/>1</p> <p><i>Guilherme Nascimento Bezerra</i><br/>ASSINATURA DO PORTADOR</p>  | <p>CPF<br/>051.194.501-99</p> <p>IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR<br/>24835986/SEJUSP-MT</p> <p>TÍTULO DE ELEITOR<br/>036977781805</p> <p>SEÇÃO<br/>0239</p> <p>ZONA<br/>005</p> <p>DATA DE NASCIMENTO<br/>14/03/2000</p> <p>NATURALIDADE<br/>Cuiabá-MT</p> <p>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO<br/>CURITIBA - PR - 26/02/2025</p> <p><i>[Signature]</i><br/>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM</p> <p><small>VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFETO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.256/75.</small></p> |
|---|--|

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



fb

001521



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO  
UNEMAT



A Reitora da Universidade do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do **Curso de Medicina**, na data 07 de agosto de 2024 e a colação de grau na data de 14 de agosto de 2024, confere o título de **MÉDICO** a

*Guilherme Nascimento Bezerra*

Brasileiro, natural de Cuiabá-MT, nascido em 14 de março de 2000, portador da cédula de identidade 24835986 SEJUSP/MT e outorga-lhe o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cáceres/MT, 14 de agosto de 2024.

*José Ricardo Menacho*  
José Ricardo Menacho Tramarin de Oliveira Carvalho  
Pró-Reitor de Ensino de Graduação

*Vera Lúcia da Rocha Maquêa*  
Vera Lúcia da Rocha Maquêa  
Reitora

Diplomado

001522

Verifique a autenticidade deste diploma acessando <http://sigaa.unemat.br/sigaa/documentos/> e informando o número de registro, data de expedição e o código de verificação: 012abc08enf

Universidade do Estado de Mato Grosso  
Carlos Alberto Reyes Maldonado  
CNPJ 01.367.770/0001-30

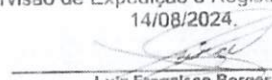
Credenciamento: Portaria nº 090/2021-GAB/CEE-MT, 29/09/2021, DOE nº 28096, p. 25 de 01/10/2021 que Retifica a Portaria nº 037/2018/GAB-CEE/MT, DOE nº 27226 de 22/03/2018, p. 18 \*Oferta de Cursos Superiores na modalidade a distância, Portaria nº 1455, de 14 de Novembro de 2017, DOU Seção 1, nº 219, quinta-feira, 16 de Novembro de 2017.

Curso de Medicina  
Reconhecimento: Portaria nº 054/2019-GAB/CEE-MT, 30/08/2019, D.O.E. Nº 27.588, p. 37.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO  
CARLOS ALBERTO REYES MALDONADO

Diploma registrado sob n.º 9.583,  
Livro MEDICINA/CAC, folha 50, em 14/08/2024,  
Processo n.º 23065.007808/2024-44.

Supervisão de Expedição e Registro de Diplomas,  
14/08/2024.

  
Luiz Francisco Borges  
Supervisor de Expedição e Registro de Diplomas

Nº 16302



001523

# SUORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

**SAVC**  
**Profissional**  
**de saúde**



American  
Heart  
Association.

**GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA**

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

**Data de emissão**

14 Jan 2024

**Renovar até**

Jan 2026

**Nome do Centro de Treinamento**

CUREM Centro de Treinamento em Urgencia e Emergencia e Editora LTDA.

**Nome do instrutor**

WAGNER RIBEIRO DE FREITAS NERY ALVES

**ID do Centro de Treinamento**

ZL21168

**ID do instrutor**

23081825973

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

**Código eCard**

245624897236

**Nome do Centro de Treinamento**

**Código QR**



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20

001524



PREFEITURA DE TERRA ROXA  
terraroxa.atende.net  
Av. Presidente Costa e Silva, 95  
CEP: 85.990-000  
(44) 3645-8300

### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Eu, Dr. Jeferson Zanovelli Nalevaiko, médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o número CRM-PR 33852, na qualidade de Diretor Clínico do Pronto Atendimento Municipal Henrique Bartolomeu Triches, de Terra Roxa - PR, venho, por meio desta, declarar para os devidos fins que:

O médico Dr. Guilherme Nascimento Bezerra, CRM-PR 59401, atuou sob minha supervisão direta nesta unidade de saúde, demonstrando, ao longo de sua prática, plena capacidade técnica e ética no manejo de pacientes em contextos de urgência e emergência médica, com condutas adequadas e baseadas nas melhores práticas clínicas. A atuação do referido profissional foi marcada por responsabilidade, proatividade, boa comunicação com a equipe multiprofissional e competência nos atendimentos prestados, incluindo avaliação inicial, estabilização clínica, tomada de decisão, encaminhamentos e registros médicos.

Por ser verdade, firmo o presente.

Terra Roxa – PR, 24 de julho de 2025.

JEFERSON  
ZANOVELLI  
NALEVAIKO:0779941  
5940

Assinado de forma digital  
por JEFERSON ZANOVELLI  
NALEVAIKO:07799415940  
Dados: 2025.07.24  
10:38:14 -03'00'

Dr. Jeferson Zanovelli Nalevaiko – CRM/PR 33852  
DIRETOR CLÍNICO

fo

001525



## 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) **GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **59401** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/02/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. bd16c2ab65ba82bd3b6e5942d4864190adc814d4

Emitida eletronicamente via internet em **23/07/2025**

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

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

001526



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **59401** desde **26/02/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 23/10/2025.**

Chave de validação **47a683387905af0512fe524a3aa71d60569b8db1**

Emitida eletronicamente via internet em **23/07/2025**.

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

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

001527



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **59401** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **92aa17b350f28c82d4005b0f535880f7429cb700**

fs

Emitida eletronicamente via internet em **23/07/2025**

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

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

001528

Responsável pela Iluminação Pública: Município 156

Classificação:  
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:  
Trifásico / 50A

| DATAS DE LEITURAS | Leitura anterior | Leitura atual | Nº de dias | Próxima Leitura |
|-------------------|------------------|---------------|------------|-----------------|
|                   | 19/06/2025       | 18/07/2025    | 29         | 19/08/2025      |

Nome: GUILHERME NASCIMENTO BEZERRA

UNIDADE CONSUMIDORA

84308265

Endereço: R Maranhão, 635 - Ap 0303 Apto 303  
- Prq Sao Paulo  
CEP: 85802-002  
Cidade: Cascavel - Estado: PR  
CPF: \*\*\*.\*\*\*.01-99



NOTA FISCAL No. 180366042 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 24/07/2025

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
Chave de Acesso  
4125 0704 3688 9800 0106 6600 3180 3660 4210 6733 1314  
Protocolo de Autorização: 1412500037554744 - 24/07/2025 às 06:04:59America/Sao\_Paulo

| REF. MÊS / ANO | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|----------------|------------|---------------|
| 07/2025        | 20/08/2025 | R\$205,37     |

| Itens de fatura                  | Unid. | Quant. | Preço unit. (R\$) com tributos | Valor (R\$) | PIS/COFINS | ICMS  | Tarifa unit. (R\$) |
|----------------------------------|-------|--------|--------------------------------|-------------|------------|-------|--------------------|
| ENERGIA ELET CONSUMO             | kWh   | 204    | 0,364216                       | 74,30       | 3,53       | 14,12 | 0,277742           |
| ENERGIA ELET USO SISTEMA         | kWh   | 204    | 0,475980                       | 97,10       | 4,61       | 18,45 | 0,362967           |
| ENERGIA CONS. B VERMELHA         | kWh   | 204,00 | 0,058480                       | 11,93       | 0,57       | 2,26  | 0,044630           |
| CONT. ILLUMIN. PUBLICA MUNICIPIO | UN    |        | 22,040000                      | 22,04       |            |       |                    |
| <b>TOTAL</b>                     |       |        |                                | 205,37      | 8,71       | 34,83 |                    |

| Tributo | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor (R\$) |
|---------|-----------------------|--------------|-------------|
| ICMS    | 183,33                | 19%          | 34,83       |
| COFINS  | 148,49                | 4,2000%      | 7,16        |
| PIS     | 148,49                | 1,0455%      | 1,55        |

| HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh |              |    |
|----------------------------|--------------|----|
| CONSUMO FATURADO           | Nº DIAS FAT. |    |
| JUL25                      | 204          | 29 |
| JUN25                      | 165          | 30 |
| MAI25                      | 135          | 29 |
| ABR25                      | 249          | 31 |
| MAR25                      | 407          | 30 |
| FEV25                      | 100          | 26 |
| JAN25                      |              |    |
| DEZ24                      |              |    |
| NOV24                      |              |    |
| OUT24                      |              |    |
| SET24                      |              |    |
| AGO24                      |              |    |
| JUL24                      |              |    |

| Medidor    | Grandezas   | Postos horários | Leitura Anterior | Leitura Atual | Const. Medidor | Consumo kWh |
|------------|-------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|-------------|
| 0045710905 | CONSUMO kWh | TP              | 1021             | 1225          | 1              | 204         |

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 24/07/2025

21EB.85B0.6AE0.3F93.5228.C561.92F6.F2C0

REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensão / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL  
REAJUSTE TARIFARIO: EFEITO MEDIO 2,02% A PARTIR DE 24/06 RES ANEEL 3472/2025  
A qualquer tempo pode ser solicitada o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
Períodos Band. Tarif.: Vermelha P1.20/06-18/07

| UNIDADE CONSUMIDORA | MES REFERÊNCIA | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|---------------------|----------------|------------|---------------|
| 84308265            | 07/2025        | 20/08/2025 | R\$205,37     |



Número da fatura: FAT-01-20259886733131-15

PIX

836400000029 053701110008 001010202594 886733131157





# Prevusul Serviços Médicos

31.487.038/0001-64

## OFÍCIO

CONSÓRCIO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ –  
CONSAMU

CONTRATO Nº 128/2021

Esta empresa Prevsul Serviços Médicos LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 31.487.038.0001-64, estabelecida na Rua Mandaguari, nº 4994, Zona III, na cidade de Umuarama, Estado do Paraná.

Fernanda Marassi, a médica brasileira, portador do RG nº 123.96127-7 SESP/PR, inscrita no CPF sob o nº 090.773.549-56 residente e domiciliada no município de Cascavel/PR, vêm através de seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) para a prestação de serviços médicos para atuação no Hospital de Retaguarda de Cascavel, localizado no município de Cascavel.

| MÉDICO           | CRM    |
|------------------|--------|
| FERNANDA MARASSI | 61.368 |

Umuarama Paraná, 08 de outubro de 2025.

Termos em que espera deferimento

Atenciosamente

FERNANDA MARASSI

CPF 090.773.549-56

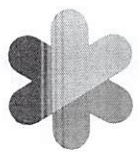
*fs*



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 29a3f06b57c3a27bc9ec009071373bf90e32ec1843fe26845cd5c51f0740f7cd  
<https://valida.ae/d8cc43c637a38d65ec33432ba663edbfdeae813c0456286e5>



001530



# Prevusul Serviços Médicos

31.487.038/0001-64

## OFÍCIO

**CONSÓRCIO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ –  
CONSAMU**

### CONTRATO Nº 128/2021

Esta empresa Prevsul Serviços Médicos LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 31.487.038.0001-64, estabelecida na Rua Mandaguari, nº 4994, Zona III, na cidade de Umuarama, Estado do Paraná.

Fernanda Marassi, a médica brasileira, portador do RG nº 123.96127-7 SESP/PR, inscrita no CPF sob o nº 090.773.549-56 residente e domiciliada no município de Cascavel/PR, vêm através de seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) para a prestação de serviços médicos para atuação no Hospital de Retaguarda de Cascavel, localizado no município de Cascavel.

| MÉDICO           | CRM    |
|------------------|--------|
| FERNANDA MARASSI | 61.368 |

Umuarama Paraná, 08 de outubro de 2025.

Termos em que espera deferimento

Atenciosamente

FERNANDA MARASSI  
CPF 090.773.549-56

15

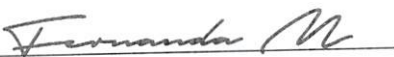


Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 29a3f06b57c3a27bc9ec009071373bf90e32ec1843fe26845cd5c51f0740f7cd  
<https://valida.ae/d8cc43c637a38d65ec33432ba663edbfdeae813c0456286e5>






001531

## Página de assinaturas



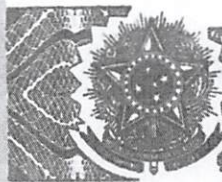
**Fernanda Marassi**  
090.773.549-56  
Signatário

### HISTÓRICO

- 08 out 2025 11:35:01  **Fatima Fernanda Souza Oliveira** criou este documento. ( Empresa: Fatima F.S. Oliveira Eireli, CNPJ: 31.487.038/0001-64, Email: f.f.deoliveira19@gmail.com, CPF: 938.980.102-87 )
- 08 out 2025 11:54:31  **Fernanda Marassi** (Email: femarassi@hotmail.com, CPF: 090.773.549-56) visualizou este documento por meio do IP 189.126.187.224 localizado em Lins - São Paulo - Brazil
- 08 out 2025 11:54:31  **Fernanda Marassi** (Email: femarassi@hotmail.com, CPF: 090.773.549-56) assinou este documento por meio do IP 189.126.187.224 localizado em Lins - São Paulo - Brazil

fs





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



PR



VÁLIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1888636155

NOME  
**FERNANDA MARASSI**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
 12396127-7 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO  
 090.773.549-56 13/01/1996

FILIAÇÃO  
**FERNANDO ANTONIO  
 MARASSI JUNIOR  
 VALERIA CRISTIANE  
 MANFRE MARASSI**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 [Barra] [Barra] B

Nº REGISTRO  
 06223738544

VALIDADE  
 25/07/2024

1ª HABILITAÇÃO  
 06/11/2014



OBSERVAÇÕES

*Fernanda Marassi*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**CASCADEL, PR**

DATA EMISSÃO  
**25/07/2019**

*[Assinatura]*

ASSINATURA DO EMISSOR

93401866324  
 PR916723256

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1888636155

PARANÁ

DENATRAN

B

001533

001584

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

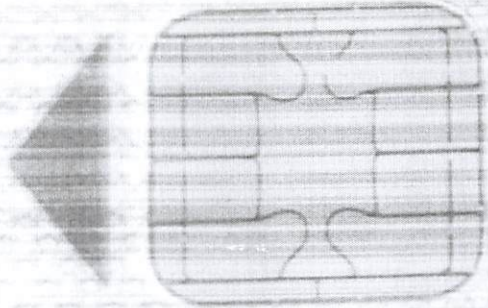
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SÃO PAULO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**NOME**  
FERNANDA MARASSI

**CRM/UF**  
265332/SP

*[Handwritten mark]*



**FILIAÇÃO**  
VALERIA CRISTIANEI MANFRE  
MARASSI  
FERNANDO ANTONIO MARASSI  
JUNIOR

**DATA DE INSCRIÇÃO**  
12/12/2024

**VIA**  
01



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
090.773.549-56

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
123961277 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
110270020098

SEÇÃO  
0011

ZONA  
0184

RP

DATA DE NASCIMENTO  
13/01/1996

NATURALIDADE  
CASCAVEL - PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO PAULO-SP 21/12/2024



882334

*Exp. Vattay*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

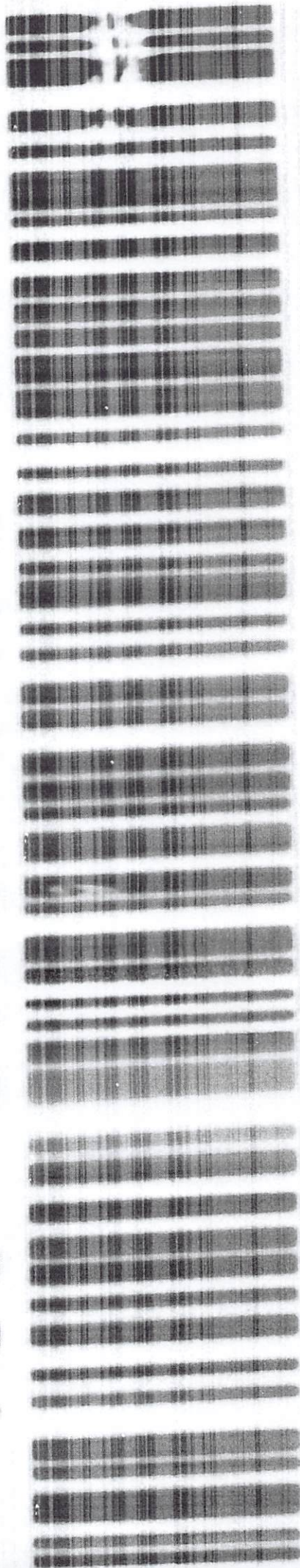
001535

**FERNANDA MARASSI**

**Data Nasc . : 13/01/1996**

**Sexo : F**

**700 8004 9095 2183**



*ES*

001536



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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: FERNANDA MARASSI  
Número do RG: 12396127-7  
Filiação 1: FERNANDO ANTONIO MARASSI JUNIOR  
Filiação 2: VALERIA CRISTIANE MANFRE MARASSI  
Data nascimento: 13/01/1996  
Naturalidade: CASCAVEL/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, 04 de dezembro de 2025

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

15

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 6G33BD, ou acessando o QR-Code ao lado;  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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

001537



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Dados Cadastrais do CNIS**

13/10/2025 17:35:38

**Dados Cadastrais**

|                             |                |                              |            |
|-----------------------------|----------------|------------------------------|------------|
| <b>NIT</b>                  | 272.21641.69-8 | <b>Fonte do NIT</b>          | CNIS       |
| <b>Administrador do NIT</b> |                | <b>Fonte Cadastramento</b>   | CNIS       |
| <b>Ano da Administração</b> |                | <b>Data de Cadastramento</b> | 29/07/2022 |
| <b>Data de Atualização</b>  | 05/10/2023     |                              |            |

**Dados Básicos**

|                           |  |                                |          |
|---------------------------|--|--------------------------------|----------|
| <b>Nome</b>               | FERNANDA MARASSI                               | <b>Município de Nascimento</b> | CASCADEL |
| <b>Nome da Mãe</b>        | VALERIA CRISTIANEI                             | <b>País de Origem</b>          |          |
| <b>Nome do Pai</b>        | MANFRE MARASSI<br>FERNANDO A MARASSI<br>JUNIOR | <b>Data de Chegada</b>         |          |
| <b>Sexo</b>               | FEMININO                                       | <b>Estado Civil</b>            |          |
| <b>Data de Nascimento</b> | 13/01/1996                                     | <b>Grau de Instrução</b>       |          |
| <b>Nacionalidade</b>      | BRASILEIRA                                     | <b>Data de Óbito</b>           |          |

**Documentos**

|                             |  |                         |  |
|-----------------------------|--|-------------------------|--|
| <b>CPF</b>                  | 090.773.549-56   | <b>CTPS</b>             |  |
| <b>CNH</b>                  |  | <b>Doc. Estrangeiro</b> |  |
| <b>Carteira de Marítimo</b> |  | <b>Passaporte</b>       |  |
| <b>Identidade</b>           |  |                         |  |
| <b>Título de Eleitor</b>    | Número: 110270020698   |                         |  |
| <b>Certidões Civis</b>      | Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 113, Livro: A266, Termo: 89402, Data de Emissão da 2ª via: 16/01/1996 |                         |  |

**Contato**

|                            |  |                |  |
|----------------------------|--|----------------|--|
| <b>Endereço principal</b>  | Logradouro: DOS MINISTERIOS, Número: S/N, Complemento: BLOCO L, Bairro: ZONA CIVICO-ADMINISTRATIVA, BRASILIA - DF, CEP: 70047900 |                |  |
| <b>Endereço secundário</b> |  |                |  |
| <b>Telefone 1</b>          | <b>Telefone 2</b>  | <b>Celular</b> |  |
| <b>E-mail</b>              |  |                |  |

**Lista de Elos**

| <b>Nit Principal</b> | <b>Nit Secundário</b> | <b>Data Formação</b> | <b>Fonte Origem</b> |
|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 272.21641.69-8       | 210.61139.44-3        | 29/07/2022           | CADSUS              |
| 272.21641.69-8       | 132.08739.50-7        | 29/07/2022           | PIS                 |



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 251013SB0X0JY9RGG1AZ61



## 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) **FERNANDA MARASSI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **61368** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

09/09/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 6819bb6c4cf81cfe5376b1f04dbd7b5902ca6de0

Emitida eletronicamente via internet em **25/09/2025**

*fs*

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

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

001539



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FERNANDA MARASSI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **61368** e encontra-se quite com esta tesouraria até 17/10/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [5a51d83552db691b408858c4b49a92bc3aaedbb4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **25/09/2025**

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

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

001540



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FERNANDA MARASSI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **61368** desde **09/09/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 25/12/2025.**

Chave de validação [4e3a6b1803a3334294a277d5e78abc601bcbb89b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **25/09/2025**.

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

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

*f*



Nº 382852012025

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 **FERNANDA MARASSI**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de FERNANDO ANTONIO MARASSI JUNIOR e VALERIA CRISTIANE MANFRE MARASSI, nascido(a) aos 13/01/1996, natural de Cascavel-PR, CI 12.396.127-7 SESPAP PR, CPF 090.773.549-56.

Esta certidão foi expedida em **04/12/2025** às **10:38** (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 382852012025.

fs



# República Federativa do Brasil

## Faculdades de Dracena

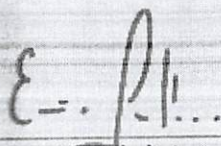
fundec  
Patrimônio da Comunidade

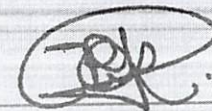
O Diretor Acadêmico da Faculdades de Dracena, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, em 04 de dezembro de 2024 e colação de grau na data de 05 de dezembro de 2024, confere o título de Médica a

**Fernanda Marassi**

nacionalidade brasileira, nascida em Cascavel, Estado do Paraná, na data 13 de janeiro de 1996, cédula de identidade 12.396.127-7 / SESPAP-PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Dracena (SP), 05 de dezembro de 2024.

  
Enio Garbelini  
Diretor Acadêmico



Rosana Cardoso Trindade  
Secretária

<https://www.diplomas.fundec.edu.br/?CodigoValidacao=1420.665.d97676537273>

**Faculdade de Dracena - Dracena (SP)**  
Mantenedora Fundação Dracense de Educação e Cultura  
CNPJ: 49.845.878/0001-17

Recredenciamento - Portaria nº 356 em 30/08/2023,  
publicada no DOE nº 167, pag. 35, em 31/08/2023.

Curso de Medicina

Reconhecido, Portaria CEE/GP. nº 13, de 14/01/2025,  
publicado no Diário Oficial da União, nº 10, Seção 1, pág.13,  
de 15/01/2025.

**Universidade de Taubaté - UNITAU**  
Recredenciamento Port. nº 190, de 03/05/2019 publicado no DOE em  
04/05/2019

Processo 1009/2025

Diploma registrado sob nº 01009, por delegação de  
competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei  
9394/96, Art. 48 - §1º, DOU de 23/12/1996 e do Decreto nº  
9235, de 15 de dezembro de 2017.

Taubaté (SP), 12 de março de 2025.

**Tanise de Campos Zaina**  
Secretária Geral  
Portaria R- nº 292/2022.





gestão hospitalar  
tática e operacional

## DECLARAÇÃO

---

Declaramos para os devidos fins que o **Dra. Fernanda Marassi, CPF: 090.773.549-56, CRM-SP 265332**, faz parte do quadro societário da empresa HMP GESTÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 24.604.802/0001-79, estabelecida na Avenida Brigadeiro Luis Antônio, 2367, Andar 19 Sala 1906, Jardim Paulista, São Paulo-SP, CEP 01.401-900, na qualidade de sócio minoritário, ingressando na sociedade, onde presta serviços médicos no serviços médicos no Atendimento de Urgência e Emergência, conforme plantões definidos entre os sócios participantes.

São Paulo, 27 de março de 2025.

Assinado por:

*Juliana Bellia*  
1C5D9FC8FED74C3...

---

HMP GESTÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 24.604.802/0001-79

b

Marassi Servicos Medicos  
CNPJ 51.731.607/0001-82  
Agência: 0001 - Conta: 5808255-6



Extrato do período

01/04/2025 a 30/04/2025

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Saldo inicial do período      | R\$ 0,00          |
| Total de entradas             | + R\$ 100,00      |
| Total de saídas               | R\$ 0,00          |
| <b>Saldo final do período</b> | <b>R\$ 100,00</b> |

Transações

25/04/2025

Saldo do dia R\$ 100,00

|                     |                  |                |              |
|---------------------|------------------|----------------|--------------|
| Transf Pix recebida | Fernanda Marassi | 090.773.549-56 | + R\$ 100,00 |
|---------------------|------------------|----------------|--------------|

b

FERNANDA MARASSI  
R SANTA HELENA 30  
CONDOMINIO RUA ORION  
PACAEMBU  
85818-760 CASCAVEL PR

Seu número Claro  
45 99841 8464

Período de uso  
de 21/07/2025 a 20/08/2025

Vencimento  
15/09/2025

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado R\$ 55,24

Total a pagar

R\$ 55,24

CANAIS DE ATENDIMENTO:

Acesse sua conta e outros serviços:  
No app Minha Claro / No Whatsapp 11999910621  
Na internet - [minhaclaro.claro.com.br](http://minhaclaro.claro.com.br)  
Pelo celular \*1052# / No Atendimento Claro 1052 / Ouvidoria - Ligue 08007010180  
Fatura em braille ligue 1052 | Deficiente auditivo ou surdo acesse [www.claro.com.br/minha-claro](http://www.claro.com.br/minha-claro)



1. PLANO CONTRATADO

VALOR R\$

|   |        |
|---|--------|
| Oferta Conjunta Claro MIX   | 70,24  |
| Aplicativos Digitais  |        |
| Claro Controle 15GB [163]   |        |
| Desconto promocional  | -15,00 |
| <b>Serviços Inclusos no seu Plano</b>   |        |
| 15GB de Internet do seu plano   |        |
| Bônus de relacionamento promocional - 11GB                                      |        |
| Instagram, Facebook e Twitter ilimitados sem descontar da internet do seu plano |        |
| Ligações Ilimitadas com o código 21   |        |
| Waze ilimitado sem descontar da internet do seu plano                           |        |
| WhatsApp ilimitado sem descontar da internet do seu plano                       |        |

SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO R\$ 55,24

TOTAL A PAGAR R\$ 55,24

AVISOS AO CLIENTE

Regra de suspensão da inadimplência conforme RCC 765/2023 Art 70 a 73: Transcorridos 15 dias da Notificação do débito poderá ocorrer a Suspensão; e Transcorridos 60 dias da Suspensão, o contrato poderá ser rescindido. Da rescisão poderá ocorrer a inclusão do registro do débito junto aos órgãos de Proteção ao Crédito. Havendo pagamento antes da rescisão, o restabelecimento dos serviços ocorrerá em até 24h após a baixa. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central Anatel: 1331. Pague sua conta nos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil, CEF, Itaú, Santander e outros. As regras do roaming internacional sofrerão mudanças a partir de abril. Para conhecer, consulte o regulamento em <https://www.claro.com.br/empresas/celular/claro-passaporte>.

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 52058290/082025

| Descrição  | Valor ISS (R\$) | Valor cobrado (R\$) |
|--|-----------------|---------------------|
| App incluso na oferta - Claro banca Premium          |                 | 7,88                |
| Desconto App incluso na oferta - Claro banca Premium |                 | -1,68               |
| App incluso na oferta - Skeelo ebook Padrão          |                 | 16,73               |
| Desconto App incluso na oferta - Skeelo ebook Padrão |                 | -3,57               |
| <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>                      | <b>0,00</b>     | <b>19,36</b>        |

*f*

Prezado Cliente, este boleto não quita saldos de meses anteriores.

Autenticação Mecânica  
Para uso do banco



CLIENTE  
FERNANDA MARASSI

84800000000-6 55240162202-3 50915146994-1 13604714122-8



Débito Automático  
146994136

Data de Vencimento  
15/09/2025

Valor  
R\$ 55,24

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.

Pague com Pix



Pág. 1 / 2

001547

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 48612945/082025**

Claro S/A  
Avenida Jaime Reis, 495, - São Francisco Sobreloja  
80510-010 - Curitiba - PR  
CNPJ 40.432.544/0224-69  
Inscrição Estadual 90282480-48  
Atendimento Claro: 1052  
www.claro.com.br

FERNANDA M. ARASSI  
R SANTA HELENA 30 - CONDOMINIO RUA ORION  
PACAEMBU  
85818-760 - CASCAVEL - PR  
CPF/CNPJ 090.773.549-56  
Nº da conta: 146994136  
Nº do cliente: 139227138

Modelo: 22 Série B23 Via Única  
Data de emissão: 21/08/2025  
Período: 21/07/2025 a 20/08/2025  
CFOP: 5307

Reservado ao Fisco:  
1336.d0b2.c753.b55a.c701.0509.114d.4cc7

| Serviços                          | Base de cálculo (R\$) ICMS | Alíquota (%) | Valor ICMS  | Isento/Não Tributável (R\$) | Valor (R\$)  |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------|-------------|-----------------------------|--------------|
| Claro Controle 15GB               | 45,63                      | 19,50        | 8,90        |                             | 45,63        |
| Desconto promocional              | -9,75                      | 19,50        | -1,90       |                             | -9,75        |
| <b>Valor Total da Nota Fiscal</b> | <b>35,88</b>               |              | <b>7,00</b> | <b>0,00</b>                 | <b>35,88</b> |

Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente. Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%  
Documento fiscal emitido conforme autorização do art. 9º, §1º, Subanexo III do Anexo IV, RICMS/PR.

B

**Autorização para Débito em Conta**

Autorizo o Débito Automático dos valores devidos em razão de serviço móvel pessoal prestado pela Claro PR/SC na conta corrente abaixo especificada. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível para arcar com o débito destes valores na data do seu vencimento. O código de identificação para Débito Automático está impresso abaixo.

Código Débito Automático: **146994136** Claro PR/SC Agência: \_\_\_\_\_  
 Nome do Cliente: CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Banco: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Número da conta Corrente: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



# MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: [planalto@planalto.pr.gov.br](mailto:planalto@planalto.pr.gov.br)

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

## PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE ENVELOPES

Eu, DIEGO VINICIUS RUCKHABER na atribuição de membro da Comissão de Licitações do município de Planalto, estado do Paraná, nomeada pela portaria 021/2025, declaro que recebi VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE, 02 (dois) envelopes com os Documentos de credenciamento - habilitação e proposta de serviços - referentes ao Credenciamento N° 010/2025.

Sem mais para o momento, segue em duas vias, que assinadas pelas partes confirmam o que acima consta.

Planalto – PR, 15 de dezembro de 2025.

Diego Vinicius Ruckhaber

Diego Vinicius Ruckhaber – Membro da Comissão de Licitações

Diana Marczewski

Diana Marczewski

DATA E HORA: 15/12/2025 às 11:00 (onze horas).

pb

001549

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

Pelo presente instrumento particular de alteração contratual,

**LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 19/05/1994, portadora da Cédula de Identidade Civil RG sob nº 12.622.846-5 SESP/PR e CPF sob o nº 084.626.769-16, residente e domiciliada na Rua do Araticum, nº 544, Jardim Meton, CEP 86035-400, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná;

**GABRIEL YUDINAKAGAWA**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 27/11/1993, portador da Cédula de Identidade Civil RG sob nº 10.860.844-7 SESP/PR e CPF sob o nº 071.967.499-95, residente e domiciliado na Rua Florestópolis, nº 168, Lindoia, CEP 86031-240, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná;

**NADIA DE CASTRO SILVEIRA**, brasileira, divorciada, nascida no dia 23/10/1980, empresária, portadora da Carteira de Identidade nº 7.298.265-7 SESP/PR e CPF nº 032.243.899-31, residente e domiciliada na Rua Ulrico Zuinglio, nº 650, Apto 304, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86055-620, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná.

**ÚNICOS** sócios componentes da sociedade empresária limitada, que gira sob a denominação social **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida nesta cidade de Iporã, Estado do Paraná, na Avenida dos Estudantes, nº 245, Sala 7, Centro, CEP 86200-000, com seu contrato social registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob NIRE nº 41212211327, inscrita no CNPJ sob nº 53.539.972/0001-15, resolvem alterar o contrato social de acordo com as condições expressas pelas cláusulas abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica alterado o endereço da sede da empresa para a cidade de Maringá, no Estado do Paraná, na Avenida Mauá nº 2458, sala R32, Bairro Zona Armazém – CEP: 87050-081.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Fica alterado o foro para a Comarca de Maringá, Estado do Paraná, para neles serem dirimidas as dúvidas porventura originadas na aplicação do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Em razão das modificações devidas, resolvem os sócios, consolidar o contrato social e alterações, tornando sem efeito, a partir dessa data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e suas alterações, passando a ter a seguinte redação:

g b



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

### Relatório Nível V - Qualificação Técnica

#### Dados do Fornecedor

CNPJ: 53.539.972/0001-15  
Razão Social: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
Nome Fantasia:  
Situação do Fornecedor: Credenciado

#### Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

#### Entidades de Classe

| Entidade e UF                           | Nº Registro | Data de Validade |
|---|-------------|------------------|
| CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ | 20721       | 02/02/2026       |

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

### CONSOLIDAÇÃO

## VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

### CNPJ 53.539.972/0001-15

**LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 19/05/1994, portadora da Cédula de Identidade Civil RG sob nº 12.622.846-5 SESP/PR e CPF sob o nº 084.626.769-16, residente e domiciliada na Rua do Araticum, nº 544, Jardim Meton, CEP 86035-400, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná;

**GABRIEL YUDI NAKAGAWA**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 27/11/1993, portador da Cédula de Identidade Civil RG sob nº 10.860.844-7 SESP/PR e CPF sob o nº 071.967.499-95, residente e domiciliado na Rua Florestópolis, nº 168, Lindoia, CEP 86031-240, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná;

**NADIA DE CASTRO SILVEIRA**, brasileira, divorciada, nascida no dia 23/10/1980, empresária, portadora da Carteira de Identidade nº 7.298.265-7 SESP/PR e CPF nº 032.243.899-31, residente e domiciliada na Rua Ulrico Zuinglio, nº 650, Apto 304, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86055-620, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná.

**ÚNICOS** sócios componentes da sociedade empresária limitada, que gira sob a denominação social **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida nesta cidade de Maringá, no Estado do Paraná, na Avenida Mauá nº 2458, sala R32, Bairro Zona Armazém – CEP: 87050-081, com seu contrato social registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob NIRE nº 41212211327, inscrita no CNPJ sob nº 53.539.972/0001-15.

### I – DA DENOMINAÇÃO E SEDE SOCIAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade tem sua sede e foro nesta cidade Maringá, no Estado do Paraná, na Avenida Mauá nº 2458, sala R32, Bairro Zona Armazém – CEP: 87050-081 e suas respectivas filiais:

**Filial I:** Na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 1572, Sala 1022 e 1052, Jardim Paulistano, CEP 01451-917 registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo, sob NIRE nº 35920322823, inscrita CNPJ nº 53.539.972/0002-04, exercendo as mesmas atividades da matriz.

q R

001552

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

**Filial II:** Na cidade de Navegantes, Estado de Santa Catarina, na Rua Juiz Osvaldo Area Horn, n° 440, Sala Comercial, Box 137, Meia Praia, CEP: 88372-096, registrada na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE n° 42902182760, inscrita CNPJ n° 53.539.972/0003-87, exercendo as mesmas atividades da matriz.

**Filial III:** Na cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, na Rua Rio Grande do Norte, 1436 - sala 813- Savassi - CEP: 30130-138, exercendo as mesmas atividades da matriz.

**Parágrafo Único:** A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir filiais, representações ou escritórios em qualquer parte do território nacional, mediante alteração contratual assinada por sócios que representem, no mínimo 50% (cinquenta por cento) do capital social.

### II – DO OBJETO SOCIAL

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade tem por objeto social: atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente; atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; atividades de enfermagem; atividades de profissionais da nutrição; atividades de psicologia e psicanálise; atividades de fisioterapia; e atividades de fonoaudiologia, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

### III – DO PRAZO DE DURAÇÃO

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade iniciou suas atividades na data de 15/01/2024, com seu prazo de duração por tempo indeterminado.

### IV – DO CAPITAL SOCIAL

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) divididos em 100.000 (cem mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrito e integralizado pelos sócios, da seguinte forma e proporção:

| SÓCIOS                      | QUOTAS | %      | VALOR         |
|-----------------------------|--------|--------|---------------|
| LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA | 59.990 | 59,99% | R\$ 59.990,00 |

001553

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

|                          |                |             |                       |
|--------------------------|----------------|-------------|-----------------------|
| GABRIEL YUDI NAKAGAWA    | 10             | 0,01%       | R\$ 10,00             |
| NADIA DE CASTRO SILVEIRA | 40.000         | 40,00 %     | R\$ 40.000,00         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>100.000</b> | <b>100%</b> | <b>R\$ 100.000,00</b> |

**Parágrafo Único:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social nos termos do artigo 1.052 da lei 10.406, de 10/01/2002.

### V – DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA SEXTA:** A administração da sociedade é exercida pela sócia-administradora **NADIA DE CASTRO SILVEIRA**, à qual compete a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhe vedado atuar em operações ou negócios estranhos ao objeto social, em especial prestar avais, endossos, fianças ou cauções de favor.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A sócia-administradora, declara, sob pena legal, que não está impedida de exercer a administração de sociedade nem por decorrência da Lei, nem em virtude de condenação nas hipóteses mencionadas no art. 1011, § 1º do Código Civil (Lei 10.406/2002).

**Parágrafo Primeiro:** Os sócios não poderão, em qualquer circunstância, praticar atos de liberalidade em nome da sociedade, tais como a prestação de garantias de favor e outros atos estranhos ou prejudiciais aos objetivos e negócios sociais, configurando-se justa causa para efeito de exclusão do sócio nos termos do art. 1.085 do Código Civil.

**Parágrafo Segundo:** É lícito a administradora constituir procuradores, em nome da sociedade, especificando nos instrumentos os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, exceto mandato judicial que poderá ser por prazo indeterminado.

**Parágrafo Terceiro:** Os administradores, receberão, mensalmente, pró-labore a partir do mês em que as atividades operacionais da sociedade comportarem a referida retirada, mediante aprovação pela maioria de 2/3 das quotas representativas do capital social.

**Parágrafo Quarto:** A nomeação ou destituição de novos administradores, bem como a fixação da remuneração correspondente, será decidida em assembleia de sócios,

*Handwritten signature*

001554

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

mediante aprovação por 2/3 das quotas representativas do capital social.

**CLÁUSULA OITAVA:** A sócia-administradora terá direito a uma retirada a título de pró-labore fixado em R\$ 500,00 (quinhentos reais), e que será corrigido anualmente pelo índice IPCA, obedecidos aos limites legais da legislação do imposto de renda.

**CLÁUSULA NONA:** Poderá a administradora assinar isoladamente documentos, atos e contratos que envolvam responsabilidade para a sociedade, inclusive movimentação de fundos, emissão de cheques, aceite e aval em títulos cambiários, abertura de contas bancárias, contratação de empréstimo e financiamentos, inclusive outorga de procurações em nome de sociedade.

### VI – DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A responsabilidade técnica pela execução dos serviços profissionais prestados pela matriz, de acordo com os objetivos sociais, fica a cargo do sócio **GABRIEL YUDI NAKAGAWA**, já qualificado, respondendo eticamente por todas as informações prestadas perante o conselho Federal e Regional de medicina.

Respondendo por todos os serviços pactuados conforme segue:

- a) Pela responsabilidade técnica da sociedade, sendo que deverá assinar todos os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias;
- b) Pela responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou por meio da sociedade, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a sociedade seja prestadora de serviços;
- c) Deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a sociedade preste serviços;
- d) Será responsável por cumprir com as obrigações junto ao CRM e deverá enviar as CNDs de débito, conduta ética e declaração de inscrição para a administração da sociedade sempre que requisitado.

### VII – DO EXERCÍCIO SOCIAL

001555

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, sendo os lucros ou prejuízos distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de suas quotas de capital.

**Parágrafo Primeiro:** Poderão ser retidos parte ou todo o lucro, para manutenção e reforço do capital de giro e de investimento, conforme deliberação da maioria de 2/3 representativa do capital social.

**Parágrafo Segundo:** Os lucros apurados em balancetes intermediários poderão ser distribuídos aos sócios, sendo compensados com que houver sido apurado por ocasião do encerramento do exercício.

**Parágrafo Terceiro:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Reunião de Sócios, que tem poderes para decidir todos os negócios da sociedade, será convocada pela administradora com 15 (quinze) dias de antecedência, mediante a expedição de cartas convocatórias, com o local, a data, a hora e a ordem do dia da reunião, para os endereços que os sócios, para esse fim, depositarem na sede da sociedade. Os sócios também poderão convocar a reunião, desde logo, indicando a matéria a ser deliberada, quando os administradores retardarem a convocação, por mais de 60 (sessenta) dias, nos casos previstos em lei ou no contrato, ou por titulares de mais de 1/5 do Capital, quando não atendido, no prazo de 8 (oito) dias, pedido de convocação fundamentado.

**Parágrafo Primeiro:** As deliberações sociais, nas quais cada quota do capital social corresponderá a um voto, serão tomadas em reunião de sócios, cujo quorum de instalação, em primeira convocação, é de três quartos do capital social, e, em segunda convocação, instalar-se-á a com qualquer número.

**Parágrafo Segundo:** A validade dos atos abaixo mencionados requer a aprovação prévia e expressa, por escrito, de sócios quotistas titulares de, no mínimo, 2/3 (dois terços) das quotas representativas do capital social.

**Parágrafo Terceiro:** Em livro próprio, será lavrada ata dos trabalhos, ocorrências e deliberações da reunião, assinada pelos membros da mesa e pelos sócios presentes. A ata poderá ser lavrada em forma sumária.

001556

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

**Parágrafo Quarto:** Exceto se de outra forma exigido por lei ou disposto neste Contrato Social, as deliberações dos sócios serão tomadas por sócios representando maioria de 2/3 das cotas representativas, atribuindo-se a cada quota o direito a um voto.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** É admitida a exclusão de qualquer dos sócios da sociedade, a qualquer tempo, na hipótese de se entender que há justa causa, mediante a decisão de conjunto de sócios que representem maioria de 2/3 do capital social.

**Parágrafo Primeiro:** Considera-se justa causa para fins de exclusão compulsória de sócio, as situações abaixo elencadas:

- a) Ato de improbidade;
- b) Violação de segredo da empresa;
- c) Concorrência ao objeto da sociedade;
- d) Não integralização de chamamento de capital.

**Parágrafo Segundo:** Falecendo, falindo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado.

**Parágrafo Terceiro:** No caso de retirada de qualquer dos sócios, será levantado um balanço, e seus haveres lhe serão reembolsados, a opção da sociedade, sempre com base em valor patrimonial, por meio de uma das seguintes modalidades:

**I –** Reembolso do valor monetário de todos os seus haveres, apurados em balanço, em até 12 (doze) prestações mensais, iguais e sucessivas, corrigidas monetariamente até a data do efetivo pagamento, com base na variação do IGP-M, medido pela Fundação Getúlio Vargas, ou na ausência deste, por outro que venha a substituí-lo, vencendo a primeira prestação 90 (noventa) dias da data do referido balanço.

**II –** Reembolso por meio de cisão parcial da sociedade, pela qual será revertida em seu favor a parte patrimonial proporcional à sua participação societária, parte está acordada previamente com os demais sócios e que, legalmente, tenha direito.

**Parágrafo Quarto:** As quotas correspondentes aos valores pagos, podem ser adquiridas pela sociedade, uma vez obedecidas às prescrições legais, e/ou pelos sócios remanescentes, na proporção das quotas que possuírem, consoante for deliberado em

# VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

## SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 53.539.972/0001-15

NIRE 41212211327

Reunião de Sócios.

**Parágrafo Quinto:** Fica vedado ao sócio retirante atuar no mesmo ramo de negócios constantes do objeto social da sociedade, por um período cinco anos, sob pena de multa de R\$20.000,00.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A sociedade entrará em dissolução, liquidação e partilha, nos casos legais, ou quando assim deliberar os sócios. Na mesma reunião de sócios e com o mesmo quorum deverá se eleger o liquidante, arbitrar seus honorários e fixar a data de encerramento do processo de liquidação.

**Parágrafo Único:** Se um ou mais sócios quiserem dar continuidade a sociedade, vontade que externarão na mesma reunião de sócios, e se não houver óbice legal, a dissolução total será transformada em dissolução parcial, apurando-se e pagando-se os haveres dos demais sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A sociedade empresária limitada declara sob as penas da Lei, que a empresa se enquadra na condição de **EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP**, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica eleito o foro da Comarca de Maringá, Estado do Paraná, para neles serem dirimidas as dúvidas porventura originadas na aplicação do presente instrumento.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento particular de alteração contratual em uma via.

Maringá - PR, 24 de Outubro de 2025.

\_\_\_\_\_  
**LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA**

\_\_\_\_\_  
**GABRIEL YUDI NAKAGAWA**

\_\_\_\_\_  
**NADIA DE CASTRO SILVEIRA**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome                        |
| 07196749995                      | GABRIEL YUDI NAKAGAWA       |
| 08462676916                      | LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA |
| 03224389931                      | NADIA DE CASTRO SILVEIRA    |

GABRIEL YUDI NAKAGAWA

LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/10/2025 13:40 SOB N° 20255333510.  
PROTOCOLO: 255333510 DE 28/10/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12517144396. CNPJ DA SEDE: 53539972000115.  
NIRE: 41212211327. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/10/2025.  
VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

SEBASTIÃO MOTA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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

855188

001559



PARANÁ

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
53.539.972/0001-15  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
17/01/2024

NOME EMPRESARIAL  
VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE  
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências  
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem  
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição  
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise  
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia  
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia

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

LOGRADOURO  
AV MAUA

NÚMERO  
2458

COMPLEMENTO  
SALA R32

CEP  
87.050-081

BAIRRO/DISTRITO  
ZONA ARMAZEM

MUNICÍPIO  
MARINGA

UF  
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
VITALISSOLUCOESSAUDE@GMAIL.COM

TELEFONE  
(43) 3337-0426

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
17/01/2024

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 03/12/2025 às 14:53:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

9 8

001560



## 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.

|  |                                   |   |   |                           |  |
|--|-----------------------------------|---|---|---------------------------|--|
| <b>Nome Empresarial:</b> VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  |                                   | <b>Protocolo:</b> PRC2505222511                                     |   |                           |  |
| <b>NIRE :</b> 41212211327<br><b>Natureza Jurídica:</b> Sociedade Empresária Limitada   |                                   |   |   |                           |  |
| <b>NIRE (Sede)</b><br>41212211327  | <b>CNPJ</b><br>53.539.972/0001-15 | <b>Data de Ato Constitutivo</b><br>17/01/2024                       | <b>Início de Atividade</b><br>15/01/2024    |                           |  |
| <b>Endereço Completo</b><br>Avenida MAUA, Nº 2458, SALA R32, ZONA ARMAZEM - Maringá/PR - CEP 87050-081   |                                   |   |   |                           |  |
| <b>Objeto Social</b><br>ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA E ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. |                                   |   |   |                           |  |
| <b>Capital Social</b><br>R\$ 100.000,00 (cem mil reais)  |                                   | <b>Porte</b><br>EPP (Empresa de Pequeno Porte)                      | <b>Prazo de Duração</b><br>Indeterminado    |                           |  |
| <b>Capital Integralizado</b><br>R\$ 100.000,00 (cem mil reais)   |                                   |   |   |                           |  |
| <b>Dados do Sócio</b>  |                                   |   |   |                           |  |
| <b>Nome</b><br>GABRIEL YUDI NAKAGAWA   | <b>CPF/CNPJ</b><br>071.967.499-95 | <b>Participação no capital</b><br>R\$ 10,00                         | <b>Espécie de sócio</b><br>Sócio            | <b>Administrador</b><br>N | <b>Término do mandato</b><br>Indeterminado |
| <b>Nome</b><br>LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA   | <b>CPF/CNPJ</b><br>084.626.769-16 | <b>Participação no capital</b><br>R\$ 59.990,00                     | <b>Espécie de sócio</b><br>Sócio            | <b>Administrador</b><br>N | <b>Término do mandato</b><br>Indeterminado |
| <b>Nome</b><br>NADIA DE CASTRO SILVEIRA  | <b>CPF/CNPJ</b><br>032.243.899-31 | <b>Participação no capital</b><br>R\$ 40.000,00                     | <b>Espécie de sócio</b><br>Sócio            | <b>Administrador</b><br>S | <b>Término do mandato</b><br>Indeterminado |
| <b>Dados do Administrador</b>  |                                   |   |   |                           |  |
| <b>Nome</b><br>NADIA DE CASTRO SILVEIRA  | <b>CPF</b><br>032.243.899-31      | <b>Término do mandato</b><br>Indeterminado                          |   |                           |  |
| <b>Último Arquivamento</b>   |                                   |   | <b>Situação</b>                             |                           |  |
| <b>Data</b><br>28/10/2025  | <b>Número</b><br>20255333510      | <b>Ato/eventos</b><br>002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO | <b>ATIVA</b><br><b>Status</b><br>SEM STATUS |                           |  |
| <b>Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela</b>   |                                   |   |   |                           |  |
| <b>1 - NIRE:</b> 42902182760   |                                   | <b>CNPJ:</b> 53.539.972/0003-87                                     |   |                           |  |
| <b>Endereço Completo</b><br>RUA JUIZ OSVALDO AREA HORN, Nº 440, SALA COMERCIAL BOX 137, MEIA PRAIA, Navegantes, SC, CEP: 88372096  |                                   |   |   |                           |  |
| <b>2 - NIRE:</b> 35920322823   |                                   | <b>CNPJ:</b> 53.539.972/0002-04                                     |   |                           |  |
| <b>Endereço Completo</b><br>AVENIDA BRIG FARIA LIMA, Nº 1572, SALA 1022 E 1052, JARDIM PAULISTANO, São Paulo, SP, CEP: 01451917  |                                   |   |   |                           |  |
| <b>3 - NIRE:</b> 31920183714   |                                   | <b>CNPJ:</b> 53.539.972/0004-68                                     |   |                           |  |
| <b>Endereço Completo</b><br>RUA RIO GRANDE DO NORTE, Nº 1436, SALA 813, SAVASSI, Belo Horizonte, MG, CEP: 30130138   |                                   |   |   |                           |  |

Esta certidão foi emitida automaticamente em 03/12/2025, às 08:41:57 (horário de Brasília).

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

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-Geral

BR



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

**PR**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**2093352113**

**ENG**

**2093352113**

**PARANÁ**

**DENATRAN CONTRAN**

**NOME**  
 NADIA DE CASTRO SILVEIRA LOVETRO

**DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF**  
 72982657 SESP PR

**CPF**  
 032.243.899-31

**DATA NASCIMENTO**  
 23/10/1980

**FILIAÇÃO**  
 BENEDITO SILVEIRA  
 MARLI DE CASTRO SILVEIRA

**PERMISSÃO** **ACC** **CAT. HAB.**

**Nº REGISTRO**  
 01129709636

**VALIDADE**  
 28/02/2025

**1ª HABILITAÇÃO**  
 25/02/2000

**OBSERVAÇÕES**

**ASSINATURA DO PORTADOR**

**LOCAL**  
 LONDRINA, PR

**DATA EMISSÃO**  
 02/03/2020

**ASSINADO DIGITALMENTE**  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO

65670810821  
 PR917806102

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN




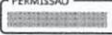



*Handwritten initials*

001562

001203





|   |  |  |
|---|--|--|
|  REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA<br>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO<br>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO |  |  <b>P</b><br><b>R</b> |
| NOME<br>GABRIEL YUDI NAKAGAWA   |  |  |
|    |  |  |
| DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF<br>108608447, SESE PR  |  |  |
| CPF<br>071.967.499-95   | DATA NASCIMENTO<br>27/11/1993  |  |
| FILIAÇÃO<br>MILTON ISSAO NAKAGAWA<br>MARIA ANGELA PEREIRA NAKAGA<br>WA  |  |  |
| PERMISSÃO<br>  | ACC<br> | CAT. HAB.<br>         |
| N° REGISTRO<br>05566736368  | VALIDADE<br>21/01/2027   | 1ª HABILITAÇÃO<br>15/08/2012   |
| OBSERVAÇÕES<br>A  |  |  |
| <br>ASSINATURA DO PORTADOR   |  |  |
| LOCAL<br>CURITIBA, PR   | DATA EMISSÃO<br>21/01/2022   |  |
| ASSINADO DIGITALMENTE<br>DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  |  |  |
| 50176889604<br>PR920956544  |  |  |
| <b>PARANÁ</b>   |  |  |
| <b>DENATRAN</b>   |  | <b>CONTRAN</b>   |

VÁLIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2348043271

**GNH**

2348043271

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

**SERPRO / SENATRAN**

*Handwritten signature in blue ink*

001564



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ:

53.539.972/0001-15

Razão Social:

VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA

Atividade Econômica Principal:

**8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Endereço:

**AVENIDA MAUA, 2458 - SALA R32 - ZONA ARMAZEM - 87.050-081 - Maringá / Paraná**

## Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço <https://comprasnet.gov.br>.

Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR GERCINO

Praça Gerônimo Silveira Albanas, 78, Centro

Major Gercino, S/C. CEP: 88260-000

CNPJ: 82845744/0001-71

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada, que a empresa VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito interno, com sede a Av. dos Estudantes, 245 Centro Ibioporã - PR cadastrada no CNPJ sob nº 53.539.972/0001-15, presta serviço ao Fundo Municipal de Saúde de Major Gercino, desde o dia 12 de Maio de 2025. Até o momento não existe em nossos registros, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com obrigações assumidas.

Local de Prestação de Serviço: Unidade Básica de Saúde localidade de Pinheiral, Município de Major Gercino S/C.

Major Gercino, 08 de Setembro de 2025

JOSIMAR MELO

DIRETOR DE COMPRAS, CONTRATOS E LICITAÇÕES

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR GERCINO

CNPJ 82.845.744/0001-71

Documento assinado digitalmente

gov.br

JOSIMAR MELLO

Data: 12/09/2025 11:35:17-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Praça Gerônimo Silveira Albanas, 78, Centro, Major Gercino/SC. CEP: 88260-000.

Fone (48) 32731199 e/ou 32731122

(48)98857-1872

E-mail: [compras@majorgercino.sc.gov.br](mailto:compras@majorgercino.sc.gov.br)

001566



# Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF



## Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

### Dados do Fornecedor

CNPJ: 53.539.972/0001-15  
 Razão Social: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
 Nome Fantasia:  
 Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 13/07/2026  
 Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
 MEI: **Não**  
 Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno**

### Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**  
 Impedimento de Licitar: **Nada Consta**

### Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

#### I - Credenciamento

#### II - Habilitação Jurídica

#### III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

|   |           |            |            |
|---|-----------|------------|------------|
| Receita Federal e PGFN  | Validade: | 14/01/2026 | Automática |
| FGTS  | Validade: | 14/11/2025 | Automática |
| Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> ) | Validade: | 24/02/2026 | Automática |

#### IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| Receita Estadual/Distrital | Sem Informação |
| Receita Municipal          | Sem Informação |

#### V - Qualificação Técnica

#### VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 11/11/2025 10:26

1 de 1

CPF: 032.XXX.XXX-31 Nome: NADIA DE CASTRO SILVEIRA

Ass: \_\_\_\_\_

001567

Secretaria Municipal de Saúde sempre que convocado; realizar planejamento local e execução de outras tarefas inerentes ao cargo.

j) Consultas na modalidade de 'telemedicina', por meio de equipamentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

k) Período de 12 meses a contar da data 05/02/2025.

l) Valor total do contrato: R\$ 124.980,00 (Cento e vinte quatro mil e novecentos e oitenta reais).

m) Local da prestação de serviços: UBS Municipal de Nova Roma do Sul

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas até o momento.

Nova Roma do Sul, 09 de setembro de 2025.

**FABRICIA**

Assinado de forma digital por

FABRICIA LODI:97076236087

**LODI:97076236087**

Dados: 2025.09.09 15:14:59 -03'00'

Fabírcia Lodi

Secretaria de Saúde

Município de Nova Roma do Sul/ RS



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 53.539.972/0001-15, executa para o MUNICÍPIO DE NOVA ROMA DO SUL/RS, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 91.110.296/0001-59, presta os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 18/2025, originado do Pregão 01/2025.

B) Objeto do contrato: contratação de empresa para prestação de serviços médicos para atender a demanda do Município.

C) Descritivo detalhado:

Constitui objeto da presente contratação Empresa Especializada para Prestação de Serviço médico para Atuação na Unidade Básica de Saúde, visando o atendimento médico de crianças do Município de Nova Roma do Sul, conforme Termo de Referência Anexo I deste edital, numa quantidade estimada de 1.200 horas de serviço durante a vigência contratual

Dentre as obrigações referentes aos serviços exercidos estão:

- a) realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- b) realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo;
- c) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; d) encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- e) indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- f) contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; g) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família;
- h) realizar outras atividades pertinentes a função de Médico de Saúde da Família;
- i) participar em atividades de educação em saúde, de promoção e prevenção, integrar com outros níveis de atenção à saúde, alimentar o sistema de informação em saúde, desenvolver ações programáticas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Coordenação do Programa de Saúde da Família; participar de reuniões com a






PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CASCA  
ESTADO DE MINAS GERAIS

Local da prestação de serviços: Secretaria Municipal de Saúde de Rio Casca/MG.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Responsável Técnico: Dr. Patricia Villa Macedo Lima - CRM-PR nº 110201

Rio Casca/MG, 12 de setembro de 2025.

|   |  |
|---|--|
| <br><b>José Geraldo Gonçalves</b><br><b>Secretário Municipal de Administração e Gestão</b> |  |
|   |  |
|   |  |

- 1. Realizar avaliação clínica geral dos usuários do CAPS;
- 2. Acompanhar comorbidades físicas associadas a transtornos mentais;
- 3. Monitorar efeitos adversos dos psicofármacos;
- 4. Atender intercorrências clínicas e emergências dentro do serviço;
- 5. Trabalhar em equipe multiprofissional, participando de reuniões e discussões de Casca;
- 6. Contribuir para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos;
- 7. Encaminhar pacientes para especialidades médicas quando necessário;
- 8. O profissional deverá atuar com ética e profissionalismo, devendo manter sigilo sobre informações pessoais dos usuários que lhe forem confiadas;
- 9. Seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental;
- 10. Respeitar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS;
- 11. Carga horária de 30 horas semanais;
- 12. Local da prestação dos serviços: CAPS, de acordo com a solicitação da Secretaria de Saúde;

Valor total do contrato: R\$ 158.000,00 (cento e cinquenta e seis mil reais)

*Handwritten initials*



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CASCA  
ESTADO DE MINAS GERAIS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os fins necessários, que constam nos arquivos da PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CASCA-MG que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no C.N.P.J. nº 53.539.972/0001-15, situada a AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 245, SALA 07 BAIRRO CENTRO, IBIPORÃ/PR, presta serviços abaixo especificados a esta PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CASCA-MG, C.N.P.J. nº 18.836.957/0001-38, de modo satisfatório, demonstrando ótimo desempenho e atendendo plenamente as necessidades desta Prefeitura, não tendo nada até o momento que a desabone comercialmente.

| ITEM        | DESCRIÇÃO                                      | UNIT. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|-------------|--|-------|--------|-------------|-------------|
| 01          | Contratação de um(a) Médico(a) – clínico geral | Mês   | 12     | 13.000,00   | 156.0000,00 |
| Valor total |  |       |        |             | 156.0000,00 |

Serviços prestados pela contratada:

1. Realizar avaliação clínica geral dos usuários do CAPS;
2. Acompanhar comorbidades físicas associadas a transtornos mentais;
3. Monitorar efeitos adversos dos psicofármacos;
4. Atender intercorrências clínicas e emergências dentro do serviço;
5. Trabalhar em equipe multiprofissional, participando de reuniões e discussões de casos;
6. Contribuir para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos;
7. Encaminhar pacientes para especialidades médicas quando necessário.
8. O profissional deverá atuar com ética e profissionalismo, devendo manter sigilo sobre informações pessoais dos usuários que lhe forem confiados.
9. Seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental.
10. Respeitar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.
11. Carga horária de 30 horas semanais.
12. Local da prestação dos serviços: CAPS, de acordo com a solicitação da Secretaria de Saúde.

Valor total do contrato: R\$ 156.000,00 (cento e cinquenta e seis mil reais).

2 B

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA


- fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; e) indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- f) contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; g) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família;
- h) realizar outras atividades pertinentes a função de Médico de Saúde da Família;
- i) participar em atividades de educação em saúde, de promoção e prevenção, integrar com outros níveis de atenção à saúde, alimentar o sistema de informação em saúde, desenvolver ações programáticas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Coordenação do Programa de Saúde da Família; participar de reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde sempre que convocado; realizar planejamento local e execução de outras tarefas inerentes ao cargo.
- j) Consultas na modalidade de 'telemedicina', por meio de equipamentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- D) Período: 14/07/2025 à presente data.
- E) Valor total do contrato: R\$ 396.000,00 (trezentos e noventa e seis mil reais).
- F) Local da prestação de serviços: Secretaria Municipal de Saúde de Segredo.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Responsável Técnico: Dr. Artur Carvalho Milagres - CRM nº 58719

Segredo, 08 de Setembro de 2025

**Denise Moreira**  
Secretária Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
DENISE MOREIRA  
Secretaria de Saúde  
Município de SEGREDO/RS

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.539.972/0001-15, executa para o MUNICÍPIO DE SEGREDO/RS, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 92.000.215/0001-20, presta os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 102/2025, originado do Pregão 13/2025.

B) Objeto do contrato: contratação de empresa para prestação de serviços médicos para atender a demanda do Município.

C) Descritivo detalhado:

| ITEM | QUANT | UNID | DESCRIÇÃO  | VALOR MENSAL P/ CADA PROF. | VALOR MENSAL P/ OS 3 PROF. | VALOR ANUAL    |
|------|-------|------|--|----------------------------|----------------------------|----------------|
| 01   | 03    | SERV | Serviços médicos em Clínica Geral para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município, num total de Três(3) profissionais, com carga horária de quarenta (40) horas semanais, das 8:00 às 11:45 e das 13:00 às 17:00, de segunda à sexta-feira | R\$11.000,00               | R\$33.000,00               | R\$ 396.000,00 |

Dentre as obrigações referentes aos serviços exercidos estão:

- realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo;
- realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**  
ESTADO DO PARANÁ

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, localizada na cidade Maringá, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n. **53.539.972/0001-15**, presta de serviços médicos especializados (psiquiatria) em unidades de saúde do município de Ibiporã.

Informações: **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2025 – CONTRATO Nº 108/2025.**

Atestamos, por fim, que todas as obrigações e prazos estabelecidos foram cumpridos, nada constando em nossos arquivos que a desqualifique ou desabone.

Ibiporã, 19 de novembro de 2025.

**MARIO LUIZ  
SOARES REGHIN**  
**05743518920**

Assinado digitalmente por MARIO LUIZ SOARES REGHIN:  
05743518920  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=19963579000116, OU=videoconferencia, CN=MARIO LUIZ SOARES REGHIN:05743518920  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2025.11.19 10:59:46-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.0

**MÁRIO LUIZ SOARES REGHIN**  
**Diretor do Departamento de Licitação**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

II - Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

III - Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO:**

14.1 As partes elegem o foro da Comarca de Sobradinho para dirimir quaisquer questões relacionadas ao presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Segredo, 14 de julho de 2025.

CLAUDIO ANTONIO TREVISAN  
Representante da Contratante

Assinado de forma digital por CLAUDIO ANTONIO TREVISAN:22844465072  
Dados: 2025.07.14 15:36:06 -03'00'

NADIA DE CASTRO SILVEIRA  
Representante da Contratada

Assinado de forma digital por NADIA DE CASTRO SILVEIRA:03224389931  
Dados: 2025.07.14 15:33:21 -03'00'

Testemunhas:

ALICE MORINEL  
CPF: 046.140.070-74

Assinado de forma digital por ALICE MORINEL:04614007074  
Dados: 2025.07.14 15:36:25 -03'00'

JARDEL MIRANDA JUNIOR  
CPF: 018.502.060-74

Assinado de forma digital por JARDEL MIRANDA JUNIOR:01850206074  
Dados: 2025.07.14 15:37:05 -03'00'



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**12.8.** Para aplicação das sanções previstas nas alíneas “c” e “d” do item 12.2 do presente contrato o licitante ou o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**12.9.** Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

**12.10.** Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

**12.11.** A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

**12.12.** É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

**12.13.** A sanção pelas infrações previstas nas alíneas “h” e “m” do item 12.2 do presente contrato exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO:**

**13.1** As hipóteses que constituem motivo para extinção contratual estão elencadas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, que poderão se dar, após assegurados o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

A extinção do contrato poderá ser:

- I - Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES:**

**12.1.** O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- l) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- m) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

**12.2.** Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no item 12.1 deste contrato as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
- c) impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

**12.3** As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item 12.2. do presente Edital poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “b” do mesmo item.

**12.4.** A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções, conforme previsto no item 12.2 do presente Edital.

**12.5.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente.

**12.6.** A aplicação das sanções previstas no item 12.2. deste contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

**12.7.** Na aplicação da sanção prevista no item 12.2, alínea “b”, do presente contrato, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

- 9.2 Assegurar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do contrato;
- 9.3 Determinar as providências necessárias quando o fornecimento do serviço não observar a forma estipulada no edital e neste contrato, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso;
- 9.4 Designar servidor pertencente ao quadro para ser responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto deste contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA VENCEDORA:**

- 10.1 Executar o objeto de acordo com as especificações, quantidade e prazos do edital e deste contrato, bem como nos termos da sua proposta;
- 10.2 Responsabilizar-se pela integralidade dos ônus, dos tributos, dos emolumentos, dos honorários e das despesas incidentes sobre o objeto contratado, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias relativas aos empregados que utilizar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos;
- 10.3 Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 10.4 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.;
- 10.5 Zelar pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas do Ministério do Trabalho;
- 10.6 Responsabilizar-se por todos os danos causados por seus funcionários ao CONTRATANTE e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, devidamente apurados mediante processo administrativo, quando da execução do objeto contratado;
- 10.7 Executar as obrigações assumidas no presente contrato por seus próprios meios, não sendo admitida a subcontratação, salvo expressa autorização do CONTRATANTE;
- 10.8 Realizar as atividades pertinentes ao ramo de especialidade contratado;
- 10.9 Tratar com cortesia, os munícipes que procurarem os serviços e os agentes de fiscalização do CONTRATANTE;
- 10.10 Manter o serviço em funcionamento, substituindo o profissional em serviço por outro sempre que se fizer necessário

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

- 11.1 A Secretaria Municipal de Saúde indicará as Servidoras Denise Moreira, Secretária Municipal de Saúde que será a gestora do contrato, e a fiscalização do objeto pela servidora Roseclea C. Cremonese Ensslin.
- 11.2 Dentre as responsabilidades do fiscal está a necessidade de anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, inclusive quando de seu fiel cumprimento, determinando o que for necessário para a regularização de eventuais faltas ou defeitos observados;



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

5.4 A nota fiscal/fatura emitida pelo prestador do serviço deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo, número do pregão eletrônico e número do contrato a fim de se acelerar o trâmite para posterior liberação do documento fiscal para pagamento

**CLÁUSULA SEXTA – DO RECURSO FINANCEIRO:**

6.1 As despesas do presente contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

| DOTAÇÃO | DESCRIÇÃO   |
|---------|---|
| 6682    | SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA FEDERAL - ATENÇÃO BÁSICA - SUPERÁVIT            |
| 6745    | SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA FEDERAL   |
| 6700    | SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA ESTADUAL - INCENTIVO ATENÇÃO BÁSICA - SUPERÁVIT |
| 6706    | SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA ESTADUAL  |
| 6747    | SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA ESTADUAL  |

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTAMENTO:**

7.1 Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

7.2 Após o interregno de um ano, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo -IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

**CLÁUSULA OITAVA – REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:**

8.1 Diante da ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que venham a inviabilizar a execução do contrato nos termos inicialmente pactuados, será possível a alteração dos valores pactuados visando o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, mediante a correspondente comprovação da ocorrência e do impacto gerado, respeitando-se a repartição objetiva de risco estabelecida.

8.2 O reequilíbrio econômico-financeiro poderá ser indicado pelo CONTRATANTE ou solicitado pela CONTRATADA.

8.3 Em sendo solicitado o reequilíbrio econômico-financeiro, o CONTRATANTE responderá ao pedido dentro do prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da data do protocolo correspondente, devidamente instruído da documentação suporte.

8.4 Dentro do prazo previsto no item 8.3., o CONTRATANTE poderá requerer esclarecimentos e realizar diligências junto a CONTRATADA ou a terceiros, hipótese em que o prazo para resposta será suspenso.

**CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

9.1 Efetuar o devido pagamento à CONTRATADA, conforme definido neste contrato;



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**3.1.1** A prorrogação de que trata o item 3.1 é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado;

**3.2** O deslocamento dos profissionais, bem como a alimentação e estadia serão de inteira responsabilidade da Contratada;

**3.3** Para o licitante vencedor do Item 1 – Serão 02 (dois) profissionais para prestação de serviço imediata após assinatura de contrato, e 01 (um) profissional mediante Ordem de Serviço;

**3.4** O prazo para início dos serviços será de 5 dias, após a emissão da Ordem de Serviços;

**3.5** Os serviços médicos em Clínica Geral para atendimento nos postos de Saúde do município, num total de dois (3) profissionais, terão uma carga horária de quarenta (40) horas semanais, das 8:00 às 11:45 e das 13:00 às 17:00, de segunda à sexta-feira, por um período de um (1) ano;

**CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO:**

**4.1** O preço a ser pago pela prestação do serviço do objeto do presente contrato é de **R\$ 396.000,00** (trezentos e noventa e seis mil reais), divididos em 12 (doze) parcelas mensais de **R\$ 33.000,00** (trinta e três mil reais) conforme a proposta vencedora da licitação, ofertada pela CONTRATADA.

| ITEM | QUANT | UNID | DESCRIÇÃO   | VALOR MENSAL P/ CADA PROF. | VALOR MENSAL P/ OS 3 PROF. | VALOR ANUAL    |
|------|-------|------|---|----------------------------|----------------------------|----------------|
| 01   | 03    | SERV | Serviços médicos em Clínica Geral para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município, num total de <b>Três (03) profissionais</b> , com carga horária de quarenta (40) horas semanais, das 8:00 às 11:45 e das 13:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira. | R\$ 11.000,00              | R\$ 33.000,00              | R\$ 396.000,00 |

**CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO:**

**5.1** O pagamento será efetuado mediante a prestação dos serviços e o cumprimento de todas as obrigações decorrentes, a apresentação de nota fiscal e aprovação da fiscalização do CONTRATANTE.

**5.2** O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta correntes indicados pelo contratado, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis do mês subsequente.

**5.3** Quando do pagamento, serão efetuadas as retenções tributárias previstas na legislação aplicável.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

CONTRATO Nº 102/2025

CONTRATO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO DE  
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
SEGREDO.

Aos quatorze dias do mês de julho do ano de 2025, de um lado o **MUNICÍPIO DE SEGREDO - RS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 92.000.215/0001-20, com sede na Rua Pe. João Pasa, 10, Bairro centro, Cidade de Segredo, Estado do Rio Grande do Sul, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Claudio Antonio Trevisan**, brasileiro, maior, residente e domiciliado em Bela Vista, s/nº, Município de Segredo, Estado do Rio Grande do Sul, portador(a) do CPF nº 228.444.650-72 e Carteira de Identidade nº 4044583088, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 53.539.972/0001-15, com sede na Av. dos Estudantes, nº 245, Bairro Centro, Cidade de Ibiporã, Estado do Paraná, neste ato representada pela sua diretora, Sra. **Nadia de Castro Silveira**, brasileira, divorciada, residente e domiciliada na Rua Ulrico Zuinglio, nº 650, Apto 304, Município de Londrina, Estado do Paraná, portador(a) do CPF nº 032.243.899-31 e Carteira de Identidade nº 7.298.265-7 SESP/PR, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, celebram entre si o presente Contrato que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO:**

1.1 O presente instrumento é fundamentado no procedimento realizado pela **CONTRATANTE** através do edital de licitação Pregão Eletrônico nº 13/2025 e na proposta vencedora, conforme termos de homologação e de adjudicação datados de 14/07/2025, e se regerá pelas cláusulas aqui previstas, bem como pelas normas da Lei Federal nº 14.133/2021 (inclusive nos casos omissos), suas alterações posteriores e demais dispositivos legais aplicáveis.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:**

2.1 O presente contrato tem por objeto a prestação de Serviços Médicos para atendimento de Unidades de Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Município de Segredo.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:**

3.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 meses, tendo como prazo inicial a assinatura do presente instrumento, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021;

01285

### Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

001281

187101

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

| Nome                  | CNS             | Dt.Entrada | CBO    | Descrição      | SUS | Vinculação | Tipo          | Subtipo       | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------|-----------------|------------|--------|----------------|-----|------------|---------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| GABRIEL YUDI NAKAGAWA | 700503911237952 |            | 225125 | MEDICO CLINICO | NÃO | AUTONOMO   | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA |              | 0        | 10      | 0        | 10    |

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

001582

NÃO

### Equipamentos/Rejeitos

#### Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|-------------|-----------|--------|-----|
|-------------|-----------|--------|-----|

#### Resíduos/Rejeitos

|                            |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| RESIDUOS COMUNS            |

#### Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hemoterapia

001583

Instalações físicas para assistência

|            |                   |                     |
|------------|-------------------|---------------------|
| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|------------|-------------------|---------------------|

Serviços de

|         |                |
|---------|----------------|
| Serviço | Característica |
|---------|----------------|

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|---------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |         |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |

Comissões e

|           |
|-----------|
| Descrição |
|-----------|

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|--------|---------|---------------|----------|------|
|--------|---------|---------------|----------|------|

Outros

| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade  | Turno de atendimento |
|--|--|----------------------|
|  | COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE |                      |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |  |                      |

RS

001584

001585

### Atendimento

| Tipo de atendimento | Convênio   |
|---------------------|------------|
| OUTROS              | PARTICULAR |

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

03 - GESTAO DA SAUDE

022 - ADMINISTRACAO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

### Classificação Estabelecimento Saúde

000 - OUTROS

### Informações Gerais

001585

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/10/2025

CNES: 4543882 Nome Fantasia: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE CNPJ: 53.539.972/0001-15  
Nome Empresarial: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: DO ARATICUM Número: 544 Complemento: CASA FUNDOS  
Bairro: JARDIM INTERLAGOS Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86035-400 Telefone: (43) 9136-1791 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GABRIEL YUDI NAKAGAWA  
Cadastrado em: 26/03/2024 Atualização na base local: 17/04/2025 Última atualização Nacional: 26/09/2025  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa       | Código/natureza jurídica             |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA |

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

| Atividade  | Nível de atenção   | Gestão    |
|------------|--------------------|-----------|
| HOSPITALAR | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 18/04/2024

CNES: 4543882 Nome Fantasia: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE CNPJ: 53.539.972/0001-15  
Nome Empresarial: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: DO ARATICUM Número: 544 Complemento: CASA FUNDOS  
Bairro: JARDIM INTERLAGOS Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86035-400 Telefone: (43) 9136-1791 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GABRIEL YUDI NAKAGAWA  
Cadastrado em: 26/03/2024 Atualização na base local: 25/03/2024 Última atualização Nacional: 16/04/2024  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

9 15

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/05/2024

CNES: 4543882 Nome Fantasia: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE CNPJ: 53.539.972/0001-15  
Nome Empresarial: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: DO ARATICUM Número: 544 Complemento: CASA FUNDOS  
Bairro: JARDIM INTERLAGOS Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86035-400 Telefone: (43) 9136-1791 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GABRIEL YUDI NAKAGAWA  
Cadastrado em: 26/03/2024 Atualização na base local: 25/03/2024 Última atualização Nacional: 13/05/2024  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 53.539.972/0001-15, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **20721**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2026**.

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

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2026.**

Chave de validação **44da061a6dff6626aab2823464d43ffeac26e73e**

Emitida eletronicamente via internet em **21/02/2025**

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

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

001589



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

|   |                                   |   |                               |
|---|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| <b>Inscrito sob CRM</b><br>20721                                  | <b>CNPJ</b><br>53.539.972/0001-15 | <b>Inscrição</b><br>02/02/2024                                      | <b>Validade</b><br>02/02/2026 |
| <b>Razão Social</b><br>VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA |                                   | <b>Nome Fantasia</b><br>VITALIS                                     |                               |
| <b>Endereço</b><br>AV. DOS ESTUDANTES - CENTRO, 245, SL 07        |                                   | <b>Município / UF</b><br>IBIPORÃ / PR                               | <b>CEP</b><br>86200-000       |
| <b>Responsável</b><br>51759 - GABRIEL YUDI NAKAGAWA               |                                   | <b>Classificação</b><br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS |                               |

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 02/02/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **825e4e6ffca56b593e5601b6ebfa121496d20209**

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

*Handwritten signature/initials in blue ink.*

061590

111380



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 53.539.972/0001-15, foi inscrita em 02/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20721**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico GABRIEL YUDI NAKAGAWA, inscrito sob o nº. 51759 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

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

**Esta Certidão tem validade até o dia 26/12/2025.**

Chave de validação **557b86aaa455a2fac5b503b93d40f2066e84aa4a**

Emitida eletronicamente via internet em **26/09/2025**.

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

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

## ANEXO VIII



### CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

#### Certidão de inscrição de Pessoas Jurídicas

Certificamos que a empresa VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ 58.538.972/001-75, foi inscrita em 02/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº 20724, atendendo a solicitação de seu responsável técnico GABRIEL YUDI NAKAGAWA, inscrito sob o nº 81759 em cumprimento à Lei nº. 839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 927 de 23/02/1980 e 1.980 de 11/02/2011.

Esta certidão NÃO VÁLIDA como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoas Jurídicas, a ser solicitado anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 26/12/2025.

Chave de validação: 527b6a2a52fac8501b914012988874ada

Emitida eletronicamente via Internet em 26/12/2025.

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

<http://www.crmpr.org.br/validacao-certificas-10-4-2012.html>



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná



30.2. Este contrato é regido pelas Leis Federais nº 8.666, de 21 de junho de 2003, e 12.527, de 18 de maio de 2012, pelo Decreto Municipal nº 01.02, de 10 de maio de 2012 e demais leis estaduais e federais pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se também legislação estadual em matéria de licitação.

30.3. O Contratante reserva o direito de publicar no Diário Oficial do Município de Ibiporã e no site eletrônico oficial, sem qualquer ônus, a disponibilidade de licitação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

**Chiara Lucilena Pimenta Hiraga**  
Fiscal Suplente

**Kêmil El Kadri**  
Testemunha

30.4. Fica eleito o foro de Ibiporã, no qual serão dirimidas todas as questões não resolvidas no esfera administrativa.

Ibiporã, 28 de maio de 2023.

**Juarez Afonso Ignácio**  
Testemunha

**NADIA DE CASTRO SILVA**  
Fiscal Suplente  
Vitalis Soluções em Serviços de Saúde Ltda

**JOSE MARIA FERREIRA**  
Prefeito Municipal

**Andress Oliveira Machado Pólis**  
Fiscal Titular

**Laíson Jesus de Almeida Lopes Vital**  
Gestora do Contrato

001592

001592



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**20.2.** Este contrato é regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pelos Decretos Municipais nºs 01, 02, 05, 10, 13 e 15/2.023 e demais leis estaduais e federais pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

**20.3.** O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Ibiporã e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

**20.4.** Fica eleito o foro de Ibiporã, no qual serão dirimidas todas as questões não resolvidas na esfera administrativa.

Ibiporã, 28 de maio de 2025.

**JOSÉ MARIA FERREIRA**  
Prefeito Municipal

**NADIA DE CASTRO** Assinado de forma digital por  
NADIA DE CASTRO  
**SILVEIRA:0322438** SILVEIRA:03224389931  
9931 Dados: 2025.06.03 10:37:52  
-03'00'

**NADIA DE CASTRO SILVEIRA**  
Vitalis Soluções em Serviços de Saúde Ltda

Leiliane de Jesus de Martini Lopes Vilar  
Gestora do Contrato

Amanda Oliveira Machado Piolla  
Fiscal Titular

001593



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**10.2.10.** Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas aplicando-se os devidos fatores de desconto, conforme relatório de avaliação da qualidade dos serviços prestados.

## **11. FORMA DE PAGAMENTO**

**11.1.** Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional e de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Município, em até 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal, contendo (Modalidade e o Número deste edital, Número da Nota de Empenho e Dados Bancários) ao fiscal do contrato. A Nota Fiscal deverá ser assinada pelo gestor do Contrato.

**11.1.1.** Em caso de atraso de pagamento pelos serviços efetivamente prestados, a administração deve realizar a correção monetária (INPC) destes valores com a incidência, inclusive, de juros moratórios, nos termos do artigo 92, V, da Lei nº 14.133/2.021.

**11.2.** As notas fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA e seu vencimento ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida.

**11.3.** O pagamento será feito via depósito em conta corrente (indicada na proposta) em nome da CONTRATADA.

## **12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO**

**12.1.** Não será exigida garantia de execução no presente certame.

## **13. DA GARANTIA CONTRATUAL DOS BENS.**

**13.1.** Não haverá exigência de garantia contratual da execução dos serviços contratados.

## **14. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**14.1.** O licitante e o contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133, de 2.021, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

**14.2.** A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

**a) multa de 0,5% a 5%, nos seguintes casos:**

I - descumprimento, de pequena relevância, de obrigação legal ou infração à Lei quando não se justificar aplicação de sanção mais grave;

II - inexecução parcial de obrigação contratual principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave.

**b) multa de 5% a 30%, nos seguintes casos:**

f p



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÁ**

Estado do Paraná

**10.1.40.** Executar os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à Empresa otimizar a gestão de seus recursos humanos, com vistas à qualidade dos serviços à satisfação dos usuários e da Secretaria.

**10.1.41.** Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

**10.1.42.** Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução desse contrato.

## **10.2. São obrigações do Contratante:**

**10.2.1.** Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

**10.2.2.** Receber da Contratada as comunicações registradas nos "Formulários de Ocorrências" devidamente preenchidos e assinados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis;

**10.2.3.** Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato e a execução dos serviços, através de um servidor especialmente designado, fazendo as anotações e registros de todas as ocorrências e determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados, e ainda propor aplicações de penalidades e a rescisão do contrato, caso a empresa desobedeça a qualquer das cláusulas estabelecidas neste Termo de Referência;

**10.2.4.** Pagar a importância correspondente ao serviço no prazo contratado;

**10.2.5.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitado pela empresa;

**10.2.6.** Assegurar o acesso dos empregados da empresa, quando devidamente identificados, aos locais em que devem executar as tarefas;

**10.2.7.** Poderá, a qualquer tempo, exigir a comprovação das condições da empresa que ensejaram sua contratação, notadamente no tocante a qualificação econômico-financeira;

**10.2.8.** Relacionar-se com a empresa exclusivamente através de pessoa por ela credenciada;

**10.2.9.** Cumprir e exigir o cumprimento do disposto nas cláusulas do contrato podendo aplicar as penalidades previstas em lei pelo não cumprimento das obrigações contratuais ou execução insatisfatória dos serviços;

001594

001593



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

I - dar causa à inexecução parcial do contrato, que supere aquela prevista no inciso II do art. 155 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

II - dar causa à inexecução total do contrato;

III - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

IV - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

V - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

VI - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.

**c) multa de 15% a 30%, nos seguintes casos:**

I - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

II - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

III - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

IV - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

V - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

**14.2.1.** Na aplicação da multa, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

**14.3.** A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública Municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o licitante ou contratante.

**14.3.1.** A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

fy p

001595



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**14.4.** Multa de mora diária de até 0,5% (cinco décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na execução; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

**14.5.** O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto na Lei n.º 14.133 de 2.021.

**14.6.** Nos casos não previstos no instrumento convocatório, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133, de 2.021 e no Decreto Municipal 135/2.023.

**14.7.** Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, na participação da presente licitação e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846, de 2.013.

**14.8.** Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no cadastro de impedidos de licitar do Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE-PR.

## **15. CASOS DE EXTINÇÃO:**

**15.1.** O presente instrumento poderá ser extinto nas hipóteses e condições estabelecidas nos artigos 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 135/2.023.

## **16. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:**

**16.1.** Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal nº 14.133 de 2.021.

**16.1.1.** Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal nº 14.133, de 2.021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

**16.2.** É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato;

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

001596



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**16.3.** A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeiro apresentado pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no processo licitatório que originou o contrato.

**16.4.** As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

**16.5.** Não será admitida a subcontratação do fornecimento.

**16.6.** Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

**16.7.** Nos termos do art.131 da Lei nº 14.133/2.021, os pedidos de alterações contratuais para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato deverão ser formalizados na vigência do contrato e antes de eventual prorrogação, devendo ser observados, em qualquer caso, o Decreto Municipal nº 15/2.023.

## **17. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

**17.1.** As partes se obrigam ao cumprimento integral dos ditames e princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2.018).

## **18. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

**18.1.** Pelo presente instrumento contratual, a CONTRATADA se compromete a observar as normais legais vigentes no país, incluindo, mas não se limitando, à Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846/2.013) e à Lei contra a Lavagem de Dinheiro (Lei nº 12.846/2.013), bem como se obriga a agir em consonância às políticas internas da CONTRATANTE.

**18.2.** A CONTRATADA declara, por livre manifestação, não estar envolvida, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, sócios, consultores ou partes relacionadas, em qualquer atividade ou prática que caracterize infração administrativa nos termos da Lei Anticorrupção.

**18.3.** A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não forneceu, pagou ou autorizou o pagamento, nem concordou em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de beneficiar-se ou beneficiar a CONTRATANTE ilicitamente e se compromete a não o fazer durante toda a vigência do presente contrato.

**18.4.** As partes se comprometem a não contratarem como empregados ou firmarem qualquer forma de relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção e de lavagem de dinheiro.

*Handwritten signature in blue ink.*



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

18.5. A CONTRATADA se obriga a notificar a CONTRATANTE, imediatamente, por escrito, a respeito de qualquer suspeita ou violação das legislações vigentes, bem como em casos em que obtiver ciência acerca de qualquer prática de suborno ou corrupção.

18.6. O descumprimento pela CONTRATADA das normas legais anticorrupção e do disposto neste Contrato será considerado uma infração grave e implicará na possibilidade de rescisão do instrumento contratual pela CONTRATANTE, sem qualquer ônus ou penalidade, respondendo a CONTRATADA, ainda, sobre eventuais perdas e danos.

## 19. DA MATRIZ DE RISCOS CONTRATUAIS

19.1. O presente contrato terá sua análise de riscos que podem ensejar o reequilíbrio econômico-financeiro na forma da tabela indicada no termo de referência.

19.2. São considerados riscos que podem ocorrer ao longo da execução contratual com potencial de comprometer o equilíbrio econômico-financeiro, aqueles que estiverem preenchidos como riscos do contratante, sendo aplicada a regra para reequilíbrio econômico-financeiro nestes casos.

19.3. O contratado terá a obrigação de demonstrar, no prazo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato, o pagamento dos seguros eventualmente solicitados pela matriz de risco contratual.

19.4. O fiscal do contrato acompanhará os mecanismos de mitigação dos riscos previstos na matriz de risco contratual.

TABELA 01 – ANÁLISE DE RISCO

| REQUISITO   | ALOCÇÃO     | MITIGAÇÃO   |
|---|-------------|---|
| Alteração do quantitativo contratado  | CONTRATANTE | Aditivo contratual                                      |
| Atraso no pagamento   | CONTRATANTE | Juros e atualização monetária                           |
| Erros na execução   | CONTRATADO  | Correção com manutenção do valor                        |
| Atrasos e inadimplementos   | CONTRATADO  | Glosa do valor não executado e aplicação de penalidades |
| Outros eventos não previstos caracterizados como caso fortuito, força maior, fato do príncipe ou fato da administração. | CONTRATANTE | Reequilíbrio contratual                                 |

## 20. DISPOSIÇÕES GERAIS:

20.1. Integram o presente contrato, para todos os fins: o edital da licitação e seus anexos e a proposta apresentada pelo Contratado durante a licitação.

*[Handwritten signature]*

001598



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**10.1.30.** O CONTRATADO se obriga a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de qualificação e habilitação exigidas na licitação.

**10.1.31.** A liberação mensal do pagamento para o CONTRATADO, ficará condicionado à comprovação do pagamento salarial e a apresentação do comprovante de recolhimento das obrigações tributárias de cunho social, em especial com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e dos encargos trabalhistas de cada um dos empregados colocados à disposição do CONTRATANTE envolvidos na prestação dos serviços.

**10.1.32.** A ausência de comprovação ensejará, por parte do CONTRATADO, na forma da legislação em vigor, a retenção, sobre o valor total do Documento Fiscal, do valor correspondente as obrigações citadas no subitem acima não efetuadas.

**10.1.33.** Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, conforme exigência legal.

**10.1.34.** Implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira estruturada, mantendo durante todo o horário comercial suporte para dar atendimento a eventuais necessidades;

**10.1.35.** Nomear encarregado responsável pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos trabalhos. Este encarregado terá a obrigação de reportar-se, quando houver necessidade, ao preposto dos serviços e tomar as providências pertinentes;

**10.1.36.** Disponibilizar número telefônico para contato com o encarregado nomeado pela Contratada;

**10.1.37.** Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho;

**10.1.38.** Executar os serviços de maneira a não interferir no bom andamento da rotina de funcionamento;

**10.1.39.** Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da Secretaria Municipal de Saúde.

*kp*



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**10.1.21.** No caso de ausência do profissional, sem reposição ou feita fora do prazo máximo, será descontado do faturamento mensal o valor proporcional ao período não atendido, sem prejuízos das demais sanções legais e contratuais aplicáveis.

**10.1.22.** Manter disponibilidade de efetivo dentro dos padrões desejados, para atender eventuais acréscimos solicitados pela Administração, bem como impedir que o profissional que cometa falta disciplinar, qualificada como de natureza grave, seja mantido ou retorne às instalações da mesma.

**10.1.23.** Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do Fiscal do Contrato, inclusive naquilo que diz respeito ao cumprimento das Normas Internas de Segurança, de Medicina do Trabalho e disciplinares determinadas pela Administração.

**10.1.24.** Relatar ao CONTRATANTE, de forma imediata, toda e qualquer irregularidade observada na Unidade de Saúde e nas instalações onde o serviço estiver sendo prestado.

**10.1.25.** Responsabilizar-se por quaisquer danos que, justificadamente vierem a ocorrer em prejuízo do patrimônio do CONTRATANTE ou de terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, adotando-se, no prazo máximo de 48(quarenta e oito) horas, as providências necessárias, procedendo em qualquer caso, à devida reposição do bem ou ressarcimento do(s) prejuízo(s).

**10.1.26.** Providenciar, até o quinto dia útil de cada mês, o pagamento salarial de seus funcionários envolvidos nos serviços ora contratados apresentando inclusive, ao CONTRATANTE, a devida comprovação do pagamento.

**10.1.27.** Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a ser vítima os seus empregados, quando em serviço, observando as Leis Trabalhistas, Previdenciárias e demais exigências legais de acordo com o as atividades exercidas de seus empregados nos serviços ora propostos.

**10.1.28.** Notificar o CONTRATANTE, por escrito, todas as ocorrências que porventura possam prejudicar ou embarçar o perfeito desempenho das atividades dos serviços contratados.

**10.1.29.** Providenciar os exames médicos de seus empregados, conforme legislação trabalhista devendo apresentar a comprovação da realização dos exames ao CONTRATANTE. Assumindo inclusive, todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados, acidentados com mal súbito, por meio de seus encarregados.

*BP*

001600



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

CONTRATO Nº 108/2.025.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2.025.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1.068/2.025.

PROTOCOLO Nº 9.634/2.025.

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE IBIPORÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 76.244.961/0001-03 com sede na Rua Vitoriano Valente nº 540, Ibiporã, Estado do Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **JOSÉ MARIA FERREIRA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.512.031, inscrito no CPF/MF sob o nº 063.256.379-68, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado de **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 53.539.972/0001-15, com sede na Avenida dos Estudantes, nº 245, Sala 07, CEP: 86.600-055, na cidade de Ibiporã, Estado do Paraná, neste ato representada por **NADIA DE CASTRO SILVEIRA**, brasileira, divorciada, empresária, portadora da cédula de identidade RG nº 7.298.265-7 SESP/PR, inscrita no CPF/MF sob o nº 032.243.899-31, residente e domiciliada na Rua Ulrico Zuinglio, nº 650, apto. 304, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86.055-620, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, e-mail [vitalissolucoessaude@gmail.com](mailto:vitalissolucoessaude@gmail.com) e telefone (43) 3372-3370, doravante denominada **CONTRATADA**;

O presente Contrato será regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pelos Decretos Municipais nºs 01, 02, 05, 10, 13, 15 e 135/2.023; pelo edital do Pregão Eletrônico nº 32/2.025, do procedimento licitatório que originou o presente instrumento, com todos os seus anexos, pela proposta do licitante vencedor e pelas cláusulas e condições seguintes:

## 1. OBJETO:

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ E/OU EM CONSULTÓRIOS DA EMPRESA CONTRATADA**, conforme os quantitativos e descrições das atividades a serem desenvolvidas em locais determinados na relação de endereços contida no Termo de Referência.

<https://ibipora.eloweb.net/portaltransparencia-api/api/files/arquivo/10638995>

| Item | Código | Descrição  | Unidade | Quant. | Valor Unit. R\$ | Valor Total R\$ | Marca/Espec. |
|------|--------|--|---------|--------|-----------------|-----------------|--------------|
| 1    | 54434  | MÉDICO ENDOCRINO ADULTO – conforme Termo de Referência | HR      | 192    | R\$ 263,0000    | R\$ 50.496,0000 | Serviço      |
| 1    | 54435  | MÉDICO ENDOCRINO                                       | HR      | 192    | R\$             | R\$             | Serviço      |

98

001601



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

|   |       |  |    |     |                 |                    |         |
|---|-------|--|----|-----|-----------------|--------------------|---------|
|   |       | INFANTIL –<br>conforme<br>Termo de<br>Referência             |    |     | 275,0000        | 52.800,0000        |         |
| 1 | 54455 | MÉDICO<br>PSIQUIATRA<br>- conforme<br>Termo de<br>Referência | HR | 480 | R\$<br>141,9800 | R\$<br>68.150,4000 | Serviço |

## 2. FUNDAMENTO:

2.1. Este contrato decorre do Pregão Eletrônico nº 32/2.025, objeto do processo administrativo nº 1.068/2.025, com homologação publicada no sítio eletrônico oficial no dia 26 de maio de 2.025.

## 3. FORMA DE FORNECIMENTO:

3.1. Os bens deverão ser fornecidos conforme descrito no Termo de Referência.

## 4. PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1. O Contratante pagará ao Contratado os preços unitários previstos em sua proposta, que é parte integrante deste contrato.

4.2. O valor total do contrato é de **R\$ 171.446,40 (cento e setenta e um mil quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos)**.

4.3. No preço pactuado estão incluídas todas as despesas necessárias à execução do objeto do contrato, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

## 5. DO REAJUSTE E DA REPACTUAÇÃO.

5.1. A periodicidade de reajuste do valor deste contrato será anual, conforme disposto na Lei Federal nº 10.192, de 2.001, utilizando-se o índice INPC.

5.1.1. A data-base do reajuste será vinculada à data da proposta.

5.1.2. O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2.021.

5.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3. Não serão admitidos apostilamentos com efeitos financeiros retroativos à data da sua assinatura.

*[Handwritten signature]*

001602



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÁ

Estado do Paraná

- 5.4.** A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.
- 5.5.** Será admitida a repactuação dos preços dos serviços continuados contratos com prazo de vigência igual ou superior a doze meses, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses.
- 5.6.** O interregno mínimo de 12 (doze) meses para a primeira repactuação será contado a partir da data do orçamento a que a proposta se referir, admitindo-se, como termo inicial, a data do acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho ou equivalente, vigente à época da apresentação da proposta, quando a maior parcela do custo da contratação for decorrente de mão-de-obra e estiver vinculada às datas-bases destes instrumentos.
- 5.7.** Nas repactuações subsequentes à primeira, a anualidade será contada a partir da data da última repactuação ocorrida.
- 5.8.** As repactuações serão precedidas de solicitação da contratada, acompanhada demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação de Planilha de Custos e Formação de Preços e do novo acordo ou convenção coletiva que fundamenta a repactuação.
- 5.9.** É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo coletivo ou convenção coletiva.
- 5.10.** Quando da solicitação da repactuação, esta somente será concedida mediante negociação entre as partes, considerando-se:
- a) Os preços praticados no mercado e em outros contratos da Administração.
  - b) As particularidades do contrato em vigência.
  - c) O novo acordo ou convenção coletiva das categorias profissionais.
  - d) A nova planilha com a variação dos custos apresentada.
  - e) Indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes.
  - f) disponibilidade orçamentária do órgão ou entidade contratante.
- 5.11.** A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de sessenta dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

R J



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**5.12.** O prazo referido no item anterior ficará suspenso enquanto a contratada não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pela contratante para a comprovação da variação dos custos.

**5.13.** No caso de repactuação, será lavrado termo aditivo ao contrato vigente.

**5.14.** O órgão contratante poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela contratada.

**5.15.** Os novos valores contratuais decorrentes das repactuações terão suas vigências iniciadas observando-se o seguinte:

a) A partir da assinatura do termo aditivo.

b) Em data futura, desde que acordada entre as partes, sem prejuízo da contagem de periodicidade para concessão das próximas repactuações futuras, ou;

c) Em data anterior à repactuação, exclusivamente quando a repactuação envolver revisão do custo de mão-de-obra e estiver vinculada a instrumento legal, acordo, convenção ou sentença normativa que contemple data de vigência retroativa, podendo esta ser considerada para efeito de compensação do pagamento devido, assim como para a contagem da anualidade em repactuações futuras.

d) Neste caso, o pagamento retroativo deverá ser concedido exclusivamente para os itens que motivaram a retroatividade, e apenas em relação à diferença porventura existente.

**5.16.** A Administração deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

**5.17.** A Administração poderá prever o pagamento retroativo do período que a proposta de repactuação permaneceu sob sua análise, por meio de Termo de Reconhecimento de Dívida.

**5.18.** Na hipótese acima, o período que a proposta permaneceu sob a análise da Administração será contado como tempo decorrido para fins de contagem da anualidade da próxima repactuação.

## **6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**6.1.** Conforme Portaria nº 372, de 23 de abril de 2.025, fica designada como gestora deste contrato a Secretária Municipal de Saúde, Leiliane de Jesus de Martini Lopes Vilar, matrícula nº 3308-1, a qual desempenhará as atribuições atinentes ao controle orçamentário e financeiro e a ordenação de despesa, bem como as alterações contratuais que se fizerem necessárias.

**6.2.** A fiscalização do contrato, por sua vez, será exercida pela servidora Sra. Amanda Oliveira Machado Piolla, matrícula nº 90411, tendo como fiscal suplente a servidora Sra. Chiara Lucilena Pimenta Hiraga, matrícula nº

001604



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

29711, designadas pela Secretária da pasta/ordenadora das despesas, conforme previsto no Decreto nº 02/2.023 e na Portaria nº 372, de 23 de abril de 2.025, a quem caberão, entre outras obrigações pertinentes, o acompanhamento da execução do contrato e o aviso à gestora quando da ocorrência de qualquer fato adverso ou ainda da necessidade de alterações contratuais de prazo e/ou de valor para que a gestora tome as providências necessárias. O recebimento dos serviços/bens deverá ser efetuado pela comissão devidamente instituída mediante atestado de recebimento na respectiva nota fiscal.

**6.3.** A execução do objeto deste pregão eletrônico será fiscalizada pelos servidores acima designados pela Administração, doravante denominado Fiscalização, com autoridade para exercer toda e qualquer ação de orientação geral durante a execução contratual.

**6.4.** São atribuições da Fiscalização, entre outras:

**6.4.1.** Acompanhar, fiscalizar e atestar a execução contratual, bem assim indicar as ocorrências verificadas;

**6.4.2.** Solicitar à Contratada e a seus prepostos ou obter da Administração todas as providências tempestivas necessárias ao bom andamento do contrato e anexar aos autos cópia dos documentos que comprovem essas solicitações;

**6.4.3.** Notificar a Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do objeto para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

**6.4.4.** Propor a aplicação de penalidades à Contratada e encaminhar à Secretaria Municipal de Administração os documentos necessários à instrução de procedimentos para possível aplicação de sanções administrativas.

## **7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E DE RECEBIMENTO:**

**7.1.** Os serviços deverão ser executados acordo com as especificações contidas no Termo de Referência.

## **8. FONTE DE RECURSOS:**

**8.1.** A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

|                      |         |  |
|----------------------|---------|--|
| Órgão                | 10      | Secretaria Municipal De Saúde                        |
| Unidade Orçamentária | 10.001. | Fundo Municipal De Saúde                             |
| Função               | 10      | Saúde  |
| Sub Função           | 301     | Atenção Básica                                       |
| Programa             | 0010    | Ibioporã + Saúde                                     |
| Projeto/Atividade    | 2066    | Manutenção Da Gestão Das Políticas De Atenção Básica |

f 9

001605



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

|                     |                  |   |
|---------------------|------------------|---|
| Natureza Da Despesa | 3.3.90.39.00.00. | Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica          |
| Desdobramento       | 00 00            |   |
| Fonte De Recurso    | 494              | Bloco De Custeio Das Ações E Serviços Públicos De Saúde |

|                      |                  |  |
|----------------------|------------------|--|
| Órgão                | 10               | Secretaria Municipal De Saúde  |
| Unidade Orçamentária | 10.001.          | Fundo Municipal De Saúde   |
| Função               | 10               | Saúde  |
| Sub Função           | 302              | Assistência Hospitalar E Ambulatorial  |
| Programa             | 0010             | Ibiporã + Saúde  |
| Projeto/Atividade    | 2065             | Manutenção Da Gestão Da Assistência Hospitalar Ambulatorial E Procedimentos De Média E Alta Complexidade |
| Natureza Da Despesa  | 3.3.90.39.00.00. | Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica   |
| Desdobramento        | 00 00            |  |
| Fonte De Recurso     | 494              | Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde  |

## 9. VIGÊNCIA:

9.1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

## 10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

### 10.1. São obrigações do Contratado:

10.1.1. A CONTRATADA obriga-se a realizar suas atividades utilizando profissionais em número EXIGIDO NESTE TERMO DE REFERÊNCIA, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento de toda a legislação que rege os negócios jurídicos da presente espécie;

10.1.2. Fornecer relação atualizada dos médicos por ordem alfabética e com a indicação dos seus respectivos locais de atendimento, comunicando a Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que vier a ocorrer na vigência deste termo;

10.1.3. Emitir, mensalmente, faturas correspondentes aos serviços prestados pelos profissionais, havidos em razão do atendimento ao objeto do presente contrato;

10.1.4. Alocar todos os recursos que se fizerem necessários ao bom atendimento dos pacientes, caso ocorra demanda eventual além da capacidade de atendimento de seus profissionais, pelos serviços de sua responsabilidade;

|                      |         |  |
|----------------------|---------|--|
| Projeto/Atividade    | 2065    | Manutenção Da Gestão Da Assistência Hospitalar Ambulatorial E Procedimentos De Média E Alta Complexidade |
| Programa             | 0010    | Ibiporã + Saúde  |
| Sub Função           | 302     | Assistência Hospitalar E Ambulatorial  |
| Função               | 10      | Saúde  |
| Unidade Orçamentária | 10.001. | Fundo Municipal De Saúde   |
| Órgão                | 10      | Secretaria Municipal De Saúde  |

001606



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÁ**

Estado do Paraná

**10.1.5.** Apresentar no ato da substituição à Secretaria de Saúde a comprovação do título de especialista de todos os profissionais que vierem a prestar serviço no âmbito das Unidades de Saúde **e/ou consultório da contratada**, quando substituírem os constantes inicialmente;

**10.1.6.** Substituir imediatamente qualquer de seus profissionais que não atenderem às exigências dos serviços nas Unidades de Saúde, de acordo com normas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde;

**10.1.7.** Responsabilizar-se por quaisquer danos ou prejuízos causados por seus profissionais a pacientes ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, quer pela sua ação ou omissão voluntária, quer pela negligência, imprudência ou imperícia;

**10.1.8.** Responsabilizar-se integralmente pelos encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do contrato;

**10.1.9.** Encaminhar a Nota Fiscal e a respectiva fatura correspondentes aos atendimentos realizados durante o mês para o setor de Planejamento da Secretaria de Saúde, para a devida conferência e atesto dos serviços realizados pelo Setor Administrativo e Fiscal do contrato, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis do mês subsequente à prestação dos serviços, com a explícita discriminação dos serviços realizados;

**10.1.10.** Notificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, qualquer alteração na sua razão social ou de seu contrato, mudança de Diretoria, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração no Cartório de Notas e Registro Público ou órgão afim;

**10.1.11.** Manter a continuidade dos serviços prestados, fazendo imediata substituição do profissional médico por outro igualmente qualificado;

**10.1.12.** Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências das Unidades de Saúde;

R P



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**

Estado do Paraná

**10.1.13.** Encontrar-se em dia com as obrigações fiscais, em conformidade com o previsto no procedimento licitatório;

**10.1.14.** Manter-se em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Pregão, durante toda a execução do contrato.

**10.1.15.** Manter sistema de comunicação que permita ao CONTRATANTE entrar em contato com o supervisor dos serviços e responsáveis da CONTRATADA durante todo o horário contratado para execução dos serviços;

**10.1.16.** Manter seu pessoal, identificados com crachá e com os equipamentos de proteção individual (EPIs) pertinentes às atribuições da função. O custo destes itens é de responsabilidade da CONTRATADA e não poderá ser repassado aos empregados;

**10.1.17.** Fornecer ao CONTRATANTE, "Folha de Controle de Frequência Diária" dos empregados alocados à execução dos serviços;

**10.1.18.** Relatar ao CONTRATANTE as irregularidades observadas nas instalações e equipamentos, acidentes e incidentes ocorridos durante a jornada de trabalho, em livro de anotações a ser mantido limpo e atualizado e denominado "Livro de Ocorrências";

**10.1.19.** Prover toda a mão-de-obra necessária para garantir a execução dos serviços na frequência contratados, suprimindo eventuais ausências por faltas ao serviço, férias ou outros afastamentos eventuais e/ou definitivos, imediatamente, sob pena de desconto do valor do homem/hora correspondente à ausência, além de suprir eventuais necessidades de mão de obra em horário além do contratado em dia útil e/ou final de semana ou feriado, de acordo com a carga horária necessária, cuja solicitação se dará através de envio prévio de mensagem eletrônica à CONTRATADA;

**10.1.20.** Informar, por escrito e com antecedência de até 05 (cinco) dias úteis, a saída do profissional de férias e encaminhar um substituto que deverá ser orientado por um dia de expediente pelo referido profissional sobre as atividades a serem executadas nas dependências do CONTRATANTE;

*BP*

001608



GOVERNO MUNICIPAL  
**Campo Bonito**

**Secretaria de Saúde**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.539.972/0001-15, executa para o MUNICÍPIO DE CAMPO BONITO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 80.869.621/0001-45, presta os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 089/2024, originado da Inexigibilidade 08/2024, Edital de Credenciamento 03/204, Processo Administrativo 28/2024.

B) Objeto do contrato: CLINICO GERAL PARA ATENDER A DEMANDA MUNICIPAL DO SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR) - 20 HORAS SEMANAIS

C) Descritivo detalhado:

| ITEM | UNIDADE | DESCRIÇÃO  | QUANT | VALOR MENSAL  | VALOR TOTAL    |
|------|---------|--|-------|---------------|----------------|
| 1    | MÊS     | CLINICO GERAL PARA ATENDER A DEMANDA MUNICIPAL DO SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR) - 20 HORAS SEMANAIS. | 12    | R\$ 12.133,00 | R\$ 145.596,00 |

Conforme item 3.3. do Edital, os serviços prestados consistem em:

- I. Trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS (Rede de Atenção à Saúde);
- II. Identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- III. Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- IV. Promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;
- V. Utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

*Handwritten signature*

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Base Descentralizada

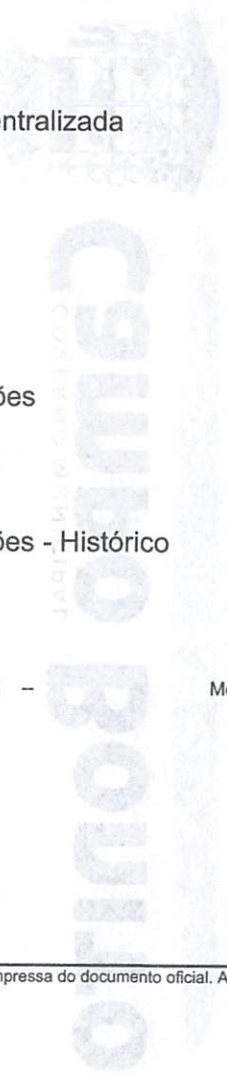
SAMU 192

Homologações

Homologações - Histórico

Data desativação: --

Motivo desativação:--



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Saúde

Atestamos pela devida que duas empresas VITALIS SOLUCOES EM EQUIPAMENTOS DE SAUDE LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 09.936.973/0001-15, e a parte de

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Handwritten signature



GOVERNO MUNICIPAL  
**Campo Bonito**

**Secretaria de Saúde**

VI. Pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar), ou da Equipe de Atenção Básica.

VII. Articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD (Atenção Domiciliar), por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e

VIII. Participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

D) Período: 21/06/2024 à presente data.

E) Valor total do contrato: R\$ 145.596,00 (cento e quarenta e cinco mil, quinhentos e noventa e seis reais).

F) Local de entrega: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Bonito.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Responsável Técnico: Dr. Gabriel Yudi Nakagawa - CRM-PR nº 51759

Campo Bonito, 24 de junho de 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
ELIANE APARECIDA ROCHA  
Data: 18/07/2024 16:12:20 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eliane Aparecida Rocha  
Secretaria de Saúde  
Município de Campo Bonito

bp

001611



**Consórcio  
Intermunicipal de  
Saúde/Amunpar**

Rua Mal. Cândido Rondon, nº645  
CEP 87703-370 Paranavaí -PR  
CNPJ 73.966.913/0001-30  
Fone: (44) 3421-5100  
www.consorciodesaude.com.br

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, ATESTO, para os devidos fins e necessários efeitos de direito a quem interessar possa, que a empresa, **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. sob nº 53.539.972/0001-15, está realizando a contratação de SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS/AMUNPAR – PLANTÃO MÉDICO DIURNO, no período compreendido de 03/02/2025 à 03/02/2026, referente ao Contrato de Prestação de Serviço nº 77/2025, oriundo da Pregão Eletrônico 39/2024.

Declaramos, ainda, que mencionada empresa está cumprindo pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Paranavaí, 11 de junho de 2025.

EDIVAN  
GUERREIRO  
BARAO:020943779  
03

Assinado de forma digital  
por EDIVAN GUERREIRO  
BARAO:02094377903  
Dados: 2025.06.12  
08:39:40 -03'00'

Edivan Guerreiro Barão  
Diretor Geral  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS  
CIS/AMUNPAR**

BP

001612



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CPNJ sob o nº **53.539.972/0001-15**, sediada no município de Londrina, no Estado do Paraná, fornece **ATENDIMENTO MÉDICO NO SERVIÇO DE SAÚDE**, do Município de Guaraci-PR.

Atestamos, ainda, que a empresa presta um ótimo serviço tanto no atendimento ambulatorial como no atendimento nos plantões, profissionais médicos cumprem seus horários com excelência sem atrasos dentro das normas exigidas em edital e não temos nada que os desabone no que tange em fornecimento destes serviços, não existindo, em nossos registros, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Guaraci, 05 de novembro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
**AIRTON APARECIDO ANDRE**  
Data: 05/11/2024 11:43:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Airton Aparecido André

Secretário Municipal de Saúde

pb

CPF: 1199.878-88



**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 09/12/2024 10:45:35 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.17

**Versão do software(Validador de Documentos):** 3.0.0rc12

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** VITALIS - Atestado de Capacidade Técnica - Guaraci.pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

acf9d7b6f5bcfbf86d79bdeb76baccc7ffc9fac30121644d3dff06981fa604

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

CN=AIRTON APARECIDO ANDRE

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=AIRTON APARECIDO ANDRE

**CPF:** \*\*\*.169.878-\*\*

98

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 05/11/2024 11:43:36 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=AIRTON APARECIDO ANDRE

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Data de emissão:** 24/07/2024 11:40:40 BRT

**Aprovado até:** 24/07/2025 11:40:40 BRT

**Expirado (LCR):** false

69

001615

CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Data de emissão:** 17/06/2020 17:50:27 BRT

**Aprovado até:** 09/06/2033 09:00:47 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

## Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

## Atributos Opcionais

BD

001616



Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid

O MUNICÍPIO DE TAQUARAÇU DE MINAS, inscrita no CNPJ sob o nº 18.302.318/0001-88, com sede à Rua Doutor Torquedo de Almeida Neves, nº 226, Centro, Taquaraçu de Minas/MG, CEP: 32980-000, telefone (31) 3884-1111, por meio do presente documento, declara, para os devidos fins, que a empresa VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 54.283.727/0001-82, com sede à Avenida dos Estudantes, nº 240, Sala 07, Centro, Ipiranga/RN, executou o fornecimento referente à contratação de pessoas físicas/jurídicas para a prestação de serviços de médico plantonista, para fins de atendimento das demandas da Secretaria de Saúde do Município, especificamente na Unidade de Saúde Munho Marcelo de Barros, caracterizada como unidade de urgência e emergência, conforme especificações a seguir:

| ITEM | UNIDADE | ESPECIFICAÇÕES   | QTD |
|------|---------|--|-----|
| 1    | PLANTÃO | MÉDICOS PLANTONISTAS, COM CARGA HORÁRIA DE 12 HORAS, COM ESCALA DEFINIDA E ORGANIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 732 |

Diante do exposto, certificamos que a empresa VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA iniciou a prestação dos serviços em 02 de maio de 2025, atuando com comprometimento e eficiência. Durante esse período, a empresa cumpriu integralmente as obrigações contratuais e normativas aplicáveis, evidenciando competência técnica e capacidade para a execução dos serviços contratados.

Para todos os fins que se fizerem necessários, firmamos o presente documento como testemunho da veracidade das informações aqui prestadas.

OTUWEL LUCIO  
RINTO 0284389  
tel: 31 3884-1111  
Rua: 2004, Ipiranga  
32980-000 Taquaraçu de Minas, MG

OP B

001618

716100

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE TAQUARAÇU DE MINAS**, inscrito no **CNPJ** sob o nº **18.302.315/0001-59**, com sede à Rua Doutor Tancredo de Almeida Neves, nº 225, Centro, Taquaraçu de Minas/MG, CEP: 33980-000, telefone (31) 3684-1111, por meio do presente documento, declara, para os devidos fins, que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, inscrita no **CNPJ** sob o nº **54.283.727/0001-52**, com sede à Avenida dos Estudantes, nº 240, Sala 07, Centro, Ibipora/PR, executou o fornecimento referente à contratação de pessoas físicas/jurídicas para a prestação de serviços de médico plantonista, para fins de atendimento das demandas da Secretaria de Saúde do Município, especificamente na Unidade de Saúde Murilo Marcelo de Barros, caracterizada como unidade de urgência e emergência, conforme especificações a seguir:

| ITEM | UNIDADE | ESPECIFICAÇÕES   | QTDE |
|------|---------|--|------|
| 1    | PLANTÃO | MEDICOS PLANTONISTAS, COM CARGA HORÁRIA DE 12 HORAS, COM ESCALA DEFINIDA E ORGANIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 732  |

Diante do exposto, certificamos que a empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAUDE LTDA** iniciou a prestação dos serviços em 02 de maio de 2025, atuando com comprometimento e eficiência. Durante esse período, a empresa cumpriu integralmente as obrigações contratuais e normativas aplicáveis, evidenciando competência técnica e capacidade para a execução dos serviços contratados.

Para todos os fins que se fizerem necessários, firmamos o presente documento como testemunho da veracidade das informações aqui prestadas.

OTONIEL LUCIO  
PINTO:0564389  
1611

Assinado de forma  
digital por OTONIEL  
LUCIO  
PINTO:05643891611  
Dados: 2025.09.12  
14:07:50 -03'00'

9/15





### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.539.972/0001-15, executa para o MUNICÍPIO DE LUPIONÓPOLIS/PR, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 75.845.511/0001-03, presta os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Ata de Registro de Preços nº 118/2025, originada do Processo Licitatório nº 29/2025 e Pregão Eletrônico nº 13/2025.

B) Objeto do contrato: SERVIÇO DE PLANTÕES MÉDICOS 12 HORAS.

C) Descritivo detalhado:

| ITEM | QUANT | MED                    | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|------|-------|------------------------|--|----------------|-------------|
| 001  | 1000  | PLANTÃO<br>12<br>HORAS | SERVIÇO DE PLANTÃO MÉDICO (CLINICO GERAL) DURAÇÃO DE 12 HORAS. PERÍODO: DIURNO, NOTURNO, EM DIAS ÚTEIS, SÁBADOS, DOMINGOS, FERIADOS E RECESSOS. DE ACORDO COM A DEMANDA DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. | 929,00         | 929.000,00  |

D) Período: 08/07/2025 à presente data.

E) Valor total do contrato: R\$ 929.000,00 (Novecentos e vinte e nove mil reais).

F) Local de entrega: Secretaria Municipal de Saúde de Lupionópolis

Atestamos, ainda, que o contrato vem sendo cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo até o momento, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Lupionópolis, 26 de setembro de 2025

MARIA CRISTINA DE SOUSA:0169378896  
9

Assinado de forma digital  
por MARIA CRISTINA DE  
SOUSA:01693788969  
Dados: 2025.09.26 16:48:02  
-03'00'

**MARIA CRISTINA DE SOUSA**  
Secretária Municipal de Saúde



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.539.972/0001-15, executa para o Município de Ibicaré, Estado de Santa Catarina, pessoa Jurídica de Direito interno, com sede à Rua Hercílio Luz, 459, inscrito no CNPJ nº 11.408.074/0001-88, neste ato representado pela Secretária de Saude Sra Eugênia Bucco, brasileira, portadora do RG nº 2.634.134, e inscrita no CPF nº 933.431.599-72, residente na Av. Santa Terezinha, 1490, Joaçaba, presta os serviços abaixo especificados:

A) CONTRATO N.45/2025 PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 02/2025/FMS EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2025/FMS

B) O objeto da contratação é a prestação de serviços médicos especializados para atendimento clínico presencial na Unidade Básica de Saúde (UBS), com livre demanda de pacientes

C) Período: 28/03/2025 à presente data.

D) Valor total do contrato: R\$ 174.000,00 (cento e setenta e quatro mil reais).

E) Local da prestação de serviços: Secretaria Municipal de Saúde de Ibicaré

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Ibicaré (SC), 08 de setembro de 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
EUGENIA BUCCO  
Data: 08/09/2025 09:40:19-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

## TERMINOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA

Entidade:

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped

Versão: 10.3.1

## RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

## IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

|  |                            |
|--|----------------------------|
| NIRE<br>41212211327  | CNPJ<br>53.539.972/0001-15 |
| NOME EMPRESARIAL<br>VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA |                            |

## IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

|  |  |
|--|--|
| FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL<br>Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)          | PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO<br>17/01/2024 a 31/12/2024 |
| NATUREZA DO LIVRO<br>LIVRO DIÁRIO  | NÚMERO DO LIVRO<br>1                               |
| IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)<br>94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C |  |
| ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)   |  |

## ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

| QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO | CPF/CNPJ    | NOME                              | Nº SÉRIE DO CERTIFICADO                        | VALIDADE                   | RESPONSÁVEL LEGAL |
|----------------------------|-------------|-----------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| Procurador                 | 23547669987 | EDIVALDO SILVA VIEIRA:23547669987 | 933862788017259399<br>243925285681906293<br>65 | 08/05/2024 a<br>08/05/2025 | Sim               |
| Contador                   | 23547669987 | EDIVALDO SILVA VIEIRA:23547669987 | 933862788017259399<br>243925285681906293<br>65 | 08/05/2024 a<br>08/05/2025 | Não               |

## NÚMERO DO RECIBO:

94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.  
BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-1

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO

em 17/03/2025 às 11:53:48

06.53.C4.A5.CF.66.4A.31  
D6.31.A5.11.E9.D9.00.55

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

10.3.1

001621

## TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



**Entidade:** VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Período da Escrituração:** 17/01/2024 a 31/12/2024 **CNPJ:** 53.539.972/0001-15  
**Número de Ordem do Livro:** 1  
**Período Selecionado:** 17 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

### TERMO DE ABERTURA

|   |  |
|---|--|
| Nome Empresarial  | VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA |
| NIRE  | 41212211327                                |
| CNPJ  | 53.539.972/0001-15                         |
| Número de Ordem   | 1  |
| Natureza do Livro   | LIVRO DIÁRIO                               |
| Município   | LONDRINA                                   |
| Data do arquivamento dos atos constitutivos   | 17/01/2024                                 |
| Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária |  |
| Data de encerramento do exercício social  | 31/12/2024                                 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital   | 2127                                       |

### TERMO DE ENCERRAMENTO

|   |  |
|---|--|
| Nome Empresarial                              | VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA |
| Natureza do Livro                             | LIVRO DIÁRIO                               |
| Número de ordem                               | 1  |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 2127                                       |
| Data de inicio                                | 17/01/2024                                 |
| Data de término                               | 31/12/2024                                 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.1 do Visualizador

## BALANÇO PATRIMONIAL



**Entidade:** VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Período da Escrituração:** 17/01/2024 a 31/12/2024 **CNPJ:** 53.539.972/0001-15  
**Número de Ordem do Livro:** 1  
**Período Selecionado:** 17 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

| Descrição  | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final    |
|--|------|---------------|----------------|
| <b>ATIVO</b>   |      | R\$ 0,00      | R\$ 142.679,95 |
| <b>ATIVO CIRCULANTE</b>                              |      | R\$ 0,00      | R\$ 52.871,19  |
| DISPONÍVEL   |      | R\$ 0,00      | R\$ 17.683,96  |
| APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA             |      | R\$ 0,00      | R\$ 17.683,96  |
| APLICAÇÃO BANCO INTER                                |      | R\$ 0,00      | R\$ 17.683,96  |
| CLIENTES   |      | R\$ 0,00      | R\$ 32.152,61  |
| DUPLICATAS A RECEBER                                 |      | R\$ 0,00      | R\$ 32.152,61  |
| CLIENTES DIVERSOS A RECEBER                          |      | R\$ 0,00      | R\$ 32.152,61  |
| OUTROS CRÉDITOS                                      |      | R\$ 0,00      | R\$ 3.034,62   |
| TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR                       |      | R\$ 0,00      | R\$ 3.034,62   |
| IRRF A RECUPERAR                                     |      | R\$ 0,00      | R\$ 1.991,82   |
| INSS A COMPENSAR                                     |      | R\$ 0,00      | R\$ 1.042,80   |
| <b>ATIVO NÃO-CIRCULANTE</b>                          |      | R\$ 0,00      | R\$ 89.808,76  |
| OUTROS CRÉDITOS                                      |      | R\$ 0,00      | R\$ 89.808,76  |
| SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS LIGADA             |      | R\$ 0,00      | R\$ 89.808,76  |
| EMPRÉSTIMO SÓCIA LUANA GUEDES SOUZA                  |      | R\$ 0,00      | R\$ 89.808,76  |
| <b>PASSIVO</b>                                       |      | R\$ 0,00      | R\$ 142.679,95 |
| <b>PASSIVO CIRCULANTE</b>                            |      | R\$ 0,00      | R\$ 42.582,78  |
| FORNECEDORES   |      | R\$ 0,00      | R\$ 30.176,93  |
| FORNECEDORES   |      | R\$ 0,00      | R\$ 30.176,93  |
| FORNECEDORES DIVERSOS                                |      | R\$ 0,00      | R\$ 2.684,74   |
| JULIA BREVE DE ANDRADE 54.133.113                    |      | R\$ 0,00      | R\$ 161,98     |
| LUANA CRISTINA DOS SANTOS 54.198.701                 |      | R\$ 0,00      | R\$ 47,20      |
| N C GOUVEIA SAUDE LTDA                               |      | R\$ 0,00      | R\$ 7.272,00   |
| FERNANDO MARTINHAGO DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA |      | R\$ 0,00      | R\$ 3.600,00   |
| MENSURE - ASSESSORIA E GESTAO DE NEGOCIOS LTDA       |      | R\$ 0,00      | R\$ 128,00     |
| LUANA GUEDES LTDA                                    |      | R\$ 0,00      | R\$ 65,05      |
| DAVID SIMOES BUENO DE OLIVEIRA 53.554.107            |      | R\$ 0,00      | R\$ 211,52     |
| ALAN VEIGA DE ANDRADE 51.911.760                     |      | R\$ 0,00      | R\$ 736,35     |
| H M MENDES SERVICOS MEDICOS                          |      | R\$ 0,00      | R\$ 4.000,00   |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.1 do Visualizador

Página 1 de 2

888107

001623

## BALANÇO PATRIMONIAL



**Entidade:** VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Período da Escrituração:** 17/01/2024 a 31/12/2024 **CNPJ:** 53.539.972/0001-15  
**Número de Ordem do Livro:** 1  
**Período Selecionado:** 17 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

| Descrição                                   | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final     |
|---|------|---------------|-----------------|
| LTDA  |      |               |                 |
| JULLYA BIANCHIN SERVICOS MEDICOS LTDA       |      | R\$ 0,00      | R\$ 2.000,00    |
| RENATO FORTUNATO DE ALMEIDA LTDA            |      | R\$ 0,00      | R\$ 309,71      |
| ANA CLARA GOTO CORREA 55.688.132            |      | R\$ 0,00      | R\$ 1.005,00    |
| IMC SERVICOS MEDICOS LTDA                   |      | R\$ 0,00      | R\$ 3.450,00    |
| GABRIEL HENRIQUE MARQUEZINI 54.844.921      |      | R\$ 0,00      | R\$ 25,38       |
| PEPLOW PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA   |      | R\$ 0,00      | R\$ 1.000,00    |
| CARVALHO E RIOS LUMINAR SAUDE LTDA          |      | R\$ 0,00      | R\$ 3.480,00    |
| OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS                      |      | R\$ 0,00      | R\$ 6.305,85    |
| IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER         |      | R\$ 0,00      | R\$ 6.305,85    |
| ISS A RECOLHER                              |      | R\$ 0,00      | R\$ 1.838,60    |
| CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER              |      | R\$ 0,00      | R\$ 1.091,00    |
| PIS A RECOLHER                              |      | R\$ 0,00      | R\$ 573,70      |
| COFINS A RECOLHER                           |      | R\$ 0,00      | R\$ 2.643,76    |
| ISS RETIDO A RECOLHER                       |      | R\$ 0,00      | R\$ 158,79      |
| OUTRAS OBRIGAÇÕES                           |      | R\$ 0,00      | R\$ 6.100,00    |
| CONTAS A PAGAR                              |      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00        |
| IMPOSTOS E CONTRIB. RETIDO TERC. A RECOLHER |      | R\$ 0,00      | R\$ 6.100,00    |
| ALUGUÉIS A PAGAR                            |      | R\$ 0,00      | R\$ 6.100,00    |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO                          |      | R\$ 0,00      | R\$ 100.097,17  |
| CAPITAL SOCIAL                              |      | R\$ 0,00      | R\$ 100.000,00  |
| CAPITAL SOCIAL REALIZADO                    |      | R\$ 0,00      | R\$ 100.000,00  |
| LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA                 |      | R\$ 0,00      | R\$ 99.990,00   |
| GABRIEL YUDI NAKAGAWA                       |      | R\$ 0,00      | R\$ 10,00       |
| LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS              |      | R\$ 0,00      | R\$ 97,17       |
| LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS              |      | R\$ 0,00      | R\$ 97,17       |
| LUCRO DO EXERCICIO                          |      | R\$ 0,00      | R\$ 18.097,17   |
| (-)LUCROS DISTR. LUANA GUEDES SOUZA         |      | R\$ 0,00      | R\$ (18.000,00) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.1 do Visualizador

*BP*

Página 2 de 2

882100

001624

## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



**Entidade:** VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Período da Escrituração:** 17/01/2024 a 31/12/2024 **CNPJ:** 53.539.972/0001-15  
**Número de Ordem do Livro:** 1  
**Período Selecionado:** 17 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

| Descrição                             | Nota | Saldo anterior | Saldo atual      |
|---------------------------------------|------|----------------|------------------|
| RECEITA BRUTA                         |      | R\$ (0,00)     | R\$ 156.258,33   |
| SERVIÇOS PRESTADOS                    |      | R\$ 0,00       | R\$ 156.258,33   |
| (-) DEDUÇÕES                          |      | R\$ (0,00)     | R\$ (17.706,44)  |
| (-) (-) ISS                           |      | R\$ (0,00)     | R\$ (3.246,49)   |
| (-) (-) COFINS                        |      | R\$ (0,00)     | R\$ (11.880,85)  |
| (-) (-) PIS                           |      | R\$ (0,00)     | R\$ (2.579,10)   |
| RECEITA LÍQUIDA                       |      | R\$ (0,00)     | R\$ 138.551,89   |
| LUCRO BRUTO                           |      | R\$ (0,00)     | R\$ 138.551,89   |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS             |      | R\$ (0,00)     | R\$ (114.899,15) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS               |      | R\$ (0,00)     | R\$ (101.612,69) |
| (-) DESPESAS COM LICITAÇÕES           |      | R\$ (0,00)     | R\$ (923,19)     |
| (-) DESPESAS COM END. FISCAL          |      | R\$ (0,00)     | R\$ (233,00)     |
| (-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS  |      | R\$ (0,00)     | R\$ (100.456,50) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS          |      | R\$ (0,00)     | R\$ (13.286,46)  |
| (-) ALUGUÉIS DE IMÓVEIS               |      | R\$ (0,00)     | R\$ (9.600,00)   |
| (-) TAXAS DIVERSAS                    |      | R\$ (0,00)     | R\$ (1.658,46)   |
| (-) HONORÁRIOS CONTÁBEIS              |      | R\$ (0,00)     | R\$ (2.028,00)   |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS              |      | R\$ (0,00)     | R\$ (11,23)      |
| (-) JUROS PASSIVOS                    |      | R\$ (0,00)     | R\$ (3,00)       |
| (-) IOF                               |      | R\$ (0,00)     | R\$ (8,23)       |
| RECEITAS FINANCEIRAS                  |      | R\$ (0,00)     | R\$ 170,57       |
| JUROS DE APLICAÇÕES                   |      | R\$ 0,00       | R\$ 170,57       |
| RESULTADO OPERACIONAL                 |      | R\$ (0,00)     | R\$ 23.812,08    |
| RESULTADO ANTES DO IR E CSLL          |      | R\$ (0,00)     | R\$ 23.812,08    |
| (-) PROVISÕES PARA IR E CSLL          |      | R\$ (0,00)     | R\$ (5.714,91)   |
| (-) PROVISÃO PARA IMPOSTO DE RENDA    |      | R\$ (0,00)     | R\$ (3.571,81)   |
| (-) PROVISÃO PARA CONTRIBUIÇÃO SOCIAL |      | R\$ (0,00)     | R\$ (2.143,10)   |
| LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO            |      | R\$ (0,00)     | R\$ 18.097,17    |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.1 do Visualizador

Página 1 de 1

P R

001625

**Entidade:** VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Período da Escrituração:** 17/01/2024 a 31/12/2024      **CNP:** 53.539.972/0001-15      **Número de Ordem do Livro:** 1  
**Período Selecionado:** 17 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

| Histórico                      | Código de Anulação das Contas de Patrimônio Líquido |                             |                                   |                             |                          |   | Total (R\$)  |
|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|--------------|
|                                | LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA (R\$)                   | GABRIEL YUDI NAKAGAWA (R\$) | LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA (R\$) | GABRIEL YUDI NAKAGAWA (R\$) | LUCRO DO EXERCÍCIO (R\$) | (-)LUCROS DISTR. LUANA GUEDES SOUZA (R\$) |              |
| Saldo Inicial em 17.01.2024    | 0,00  | 0,00                        | 0,00                              | 0,00                        | 0,00                     | 0,00                                      | 0,00         |
| Aumento de Capital             | 99.990,00   | 10,00                       |                                   |                             |                          |   | 100.000,00   |
| Resultado Líquido do Exercício |   |                             |                                   |                             | 18.097,17                |   | 18.097,17    |
| Lucros Distribuídos aos Sócios |   |                             |                                   |                             |                          | (-)18.000,00                              | (-)18.000,00 |
| Saldo Final em 31.12.2024      | 99.990,00   | 10,00                       | 0,00                              | 0,00                        | 18.097,17                | (-)18.000,00                              | 100.097,17   |
| Notas                          |   |                             |                                   |                             |                          |   |              |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

*Handwritten signature*

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA PELO MÉTODO INDIRETO EM  
31 DE DEZEMBRO DE 2024**

**ATIVIDADES OPERACIONAIS**

|   |             |
|---|-------------|
| Resultado do período  | 18.097,17   |
| LUCRO OPERACIONAL BRUTO ANTES DAS MUDANÇAS NO CAPITAL DE GIRO | 18.097,17   |
| (Aumento) Redução em contas a receber e outros                | (32.152,61) |
| (Aumento) Redução em impostos a recuperar                     | (3.034,62)  |
| Aumento (Redução) em fornecedores                             | 30.176,93   |
| Aumento (Redução) em contas a pagar e provisões               | 6.100,00    |
| Aumento (Redução) em impostos a pagar                         | 6.305,85    |
| CAIXA PROVENIENTE DAS OPERAÇÕES                               | 25.492,72   |
| FLUXO DE CAIXA ANTES DOS ITENS EXTRAORDINÁRIOS                | 25.492,72   |
| CAIXA LÍQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS         | 25.492,72   |

**ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO**

|   |             |
|---|-------------|
| Integralização de capital                               | 100.000,00  |
| Pagamentos de lucros e dividendos                       | (18.000,00) |
| (Aumento) Redução em empréstimos a/de sócios/coligadas  | (89.808,76) |
| CAIXA LÍQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS | (7.808,76)  |

Aumento nas Disponibilidades 17.683,96  
DISPONIBILIDADES - NO FINAL DO PERÍODO 17.683,96

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO ENCERRADA EM 31/12/2024

LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA  
ADMINISTRADORA  
CPF: 084.626.769-16

EDIVALDO SILVA VIEIRA  
Reg. no CRC - PR sob o No. PR022574/O-3  
CPF: 235.476.699-87

Handwritten initials or signature.

889100

## NOTAS EXPLICATIVAS AS DEMONSTRACOES CONTABEIS EM 31/12/2024

### 01. Contexto Operacional

A Empresa **VITALIS SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** é uma sociedade empresária limitada, com sede na cidade de Ibiporã, Estado do Paraná, Brasil, e tem como principais operações a atividade de atenção ambulatorial, locação de mão-de-obra temporária; atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; atividades de enfermagem; atividades de profissionais da nutrição; atividades de psicologia e psicanálise; atividades de fisioterapia; e atividades de fonoaudiologia.

### 02. Apresentação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis inerentes aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2024 são apresentadas em Reais (R\$) e foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), as quais abrangem a Legislação Societária, os pronunciamentos, as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC).

### 03. Principais Práticas Contábeis

As principais práticas contábeis adotadas estão apresentadas a seguir:

#### a) Determinação do resultado

As receitas e despesas foram reconhecidas mensalmente, o resultado é apurado em obediência ao regime de competência do exercício que independe do recebimento ou pagamento.

#### b) Caixa e equivalente de caixa

Caixa e equivalente de caixa incluem dinheiro em caixa e depósitos em bancos.

#### c) Contas a Receber de Clientes

As contas a receber de clientes correspondem aos valores das vendas de mercadorias no decurso normal da atividade da empresa e estão registradas ao valor nominal.

#### d) Estoques

Os estoques estão registrados pelo custo médio de aquisição e demonstrado pelo menor valor entre o custo médio de aquisição ou Produção e os valores de reposição ou realização.

#### e) Ativos Não circulantes

O imobilizado de uso está registrado ao custo de aquisição. As depreciações do imobilizado estão calculadas pelo método linear, com base nas taxas anuais previstas na legislação que levam em conta a vida útil econômica do bem e valor residual e foram computadas no resultado do exercício como despesas operacionais.

BD

001628

**f) Tributos Federais**

A empresa é optante pelo regime de tributação do Lucro Real Trimestral. O imposto de Renda (IRPJ) foi apurado à alíquota de 15% acrescida do adicional de 10%, tendo por base de cálculo o lucro real apurado, na forma dos dispositivos legais vigentes e a Contribuição Social (CSLL) foi apurada à alíquota de 9%.

**g) Demais passivos circulantes**

Demonstrados pelos valores conhecidos ou calculáveis, incluindo quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias incorridos.

**h) Patrimônio líquido**

O Capital social integralizado é de R\$ 100.000,00 composto de 100.000 quotas no valor de R\$ 1,00 cada uma, sendo que 99,99% pertencem à sócia Luana Guedes da Silva Souza e 0,01% ao sócio Gabriel Yudi Nakagawa.

**RESPONSAVEL TECNICO**

**LUANA GUEDES DA SILVA SOUZA**  
Administradora  
C.P.F. 084.626.769-16

**EDIVALDO SILVA VIEIRA**  
Contador  
C.R.C. PR-PR022.574/O-3  
C.P.F. 235.476.699-87

# SITUAÇÃO DO ARQUIVO DA ESCRITURAÇÃO



Nome Empresarial: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 53.539.972/0001-15

Nire: 41212211327

Scp:

Período da Escrituração: 17/01/2024 a 31/12/2024

Forma de Escrituração Contábil: Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)

Natureza do Livro: LIVRO DIÁRIO

Identificação do arquivo(hash): 94.2D.5C.B3.68.7E.74.56.CA.36.F7.CD.BA.90.BD.9F.BB.60.EC.4C-

Consulta Realizada em: 17/03/2025 08:56:55

## Resultado da Verificação

A escrituração visualizada é a mesma que se encontra na base de dados do SPED.

## Situação Atual

### Escrituração com NIRE AUTENTICADA

A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 1.800/1996, com a alteração dada pelo Decreto nº 8.683/2016. O recibo de entrega constitui a comprovação da autenticação, nos termos do art. 39-B da Lei nº 8.934/1994, sendo dispensada qualquer outra autenticação (art.39-A da Lei nº 8.934/1994).

RESPONSÁVEL TÉCNICO

EDIVALDO SILVA VITRY  
Contador  
C.R.C. PR-PROJ. 2740-1  
C.P.F. 222 178 889-27

LUANA GURDES DA SILVA SOUZA  
Administradora  
C.P.F. 084 628 789-16

P B



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
DIRETORIA TRIBUTÁRIA

**CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MOBILIÁRIO Nº 33950/2025**

Certificamos, conforme requerido por **VTALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CNPJ/CPF **53.539.972/0001-15**, que o CNPJ/CPF **53.539.972/0001-15** ENCONTRA-SE INSCRITO(A) no Cadastro Mobiliário de Contribuintes (CMC) da Prefeitura do Município de Maringá, com a situação **PRP/PRB/PRN**, conforme os seguintes dados:

**CADASTRO: 329694**

**NOME: VTALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**ENDEREÇO: AV. MAUÁ, 2458 -**

**DATA DE ABERTURA: 28/10/2025**

**ATIVIDADE: ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA E ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.**

Declaramos ainda, para os devidos fins, que a Prefeitura do Município de Maringá não faz emissão anual do Alvará de Localização, salvo casos em que necessite renovação.

Emitida em: **28/10/2025**

Válida até: **27/12/2025**

**Certidão válida por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua expedição.**

Código de Autenticação: **1A0FD1B72D8F205FEB04CB4A527C6451**

Para verificar a autenticidade, consulte o site:

<https://cidadao.maringa.pr.gov.br/portal-contribuinte>

*Handwritten initials: P B*

001631



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
DIRETORIA TRIBUTÁRIA

CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MOBILIÁRIO Nº 33950/2025

**Código validador nº 263063FA8**

**Prezado contribuinte!**

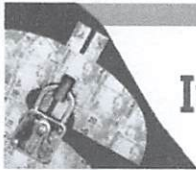
1. Juntamente com a "Certidão de Inscrição no Cadastro Mobiliário", está sendo entregue o *código validador* acima descrito. Guarde-o com segurança.
2. O código será requisitado para validação do usuário no primeiro acesso aos sistemas informatizados da Prefeitura, após a solicitação de *senha web*.
3. A *senha web* deverá ser solicitada no endereço eletrônico <https://isse.maringa.pr.gov.br>.
4. Não é necessário a solicitação de *senha web* para empresas que utilizam o *Certificado Digital e-CNPJ*. Neste caso, basta acessar diretamente o sistema pretendido.
5. Dúvidas, entre em contato através do e-mail: [isseletronico@maringa.pr.gov.br](mailto:isseletronico@maringa.pr.gov.br).  
<<mailto:isseletronico@maringa.pr.gov.br>> Procedimento válido a partir de 12/12/2016.

Código de Autenticação: **1A0FD1B72D8F205FEB04CB4A527C6451**

Para verificar a autenticidade, consulte o site:

<https://cidadao.maringa.pr.gov.br/portal-contribuinte>

001632



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (11/11/2025 às 09:27) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 53.539.972/0001-15.**

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

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6913.2BCC.8B76.4076 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

BP



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

## Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 038461979-60

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 53.539.972/0001-15**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 26/12/2025 - Fornecimento Gratuito**

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



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **53.539.972/0001-15**

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 14:25:47 do dia 29/07/2025 , com validade até o dia 28/08/2025.

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

Código de controle da certidão: S7aKG2PGroYUqVpqDOF6

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*



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

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037730558-50

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.539.972/0001-15**

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 06/01/2026 - Fornecimento Gratuito**

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



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

**CAIXA**

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

**Nome: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 53.539.972/0001-15**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:16:01 do dia 18/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/01/2026.

Código de controle da certidão: **EF31.59B9.7391.36FE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*bj*

228100

001637

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.539.972/0001-15

**Razão**

VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA

**Social:**

**Endereço:**

AV MAUA 2458 SALA R32 / ZONA 09 / MARINGA / PR / 87050-081

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:** 23/11/2025 a 22/12/2025

**Certificação Número:** 2025112301406200594243

Informação obtida em 03/12/2025 14:56:07

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

pb

001638



**ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos Nº 339787/2025**

**Certificamos**, conforme requerido por **VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ nº **53.539.972/0001-15**, para fins **DE LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuições, receitas não tributárias, inscritos em dívida ativa ou não dos Cadastros Mobiliários e Imobiliários) até a presente data em nome de **VTALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ nº **53.539.972/0001-15**, situado(a) na cidade de Maringá.

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

Emitida em: **30/10/2025**

Válida até: **28/01/2026**

Certidão emitida com base nas normas:

CTN - Código Tributário Nacional

CTM - Código Tributário Municipal

Decreto Municipal nº 1500/2017

Código de Autenticação: **2330A0F8A64FA18B6992D63A3FB5D1DE**

Para verificar a autenticidade, consulte o site:

<https://cidadao.maringa.pr.gov.br/portal-contribuinte/autenticar-documento>

001639

001639



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.539.972/0001-15

Certidão n°: 41159668/2025

Expedição: 18/07/2025, às 14:43:04

Validade: 14/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 53.539.972/0001-15, **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.

*Pf*

001640



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **53.539.972/0001-15**

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 09:37:46 do dia 11/11/2025 , com validade até o dia 11/12/2025.

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

Código de controle da certidão: CN7iTzwvM2gLKg0LvDCS

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

# PODER JUDICIÁRIO

## Comarca de Maringá - Estado do Paraná

### CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

Praça Des. Franco Ferreira da Costa , s/n - CEP 87.013-900 - Telefone: (44) 3029-8871  
Site: www.distribuidormaringa.com.br - Email: certidaodistribuidormga@gmail.com

### CERTIDÃO NEGATIVA



Número: 202512011431158915483

**A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço <http://www.distribuidormaringa.com.br>**

**\*\* RUBENS AUGUSTO MONTEIRO WEFFORT \*\***, Distribuidor e anexos da  
Comarca de Maringá, Estado do Paraná, etc...

**C E R T I F I C A**, a pedido verbal de parte interessada, que revendo em o  
Cartório a seu cargo, os livros de registro e distribuição de feitos CÍVEIS, nos mesmos constatou a  
**INEXISTÊNCIA**, de quaisquer pedidos de **FALÊNCIA, CONCORDATAS E RECUPERAÇÃO JUDICIAL** e  
**EXTRAJUDICIAL** (Lei nº 11.101/2005) contra:

**VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**CNPJ: 53.539.972/0001-15**

#### Observações:

Não Há.

\*\*\* Buscas Efetuadas nos Últimos 20 anos.

\*\*\* A certidão em nome de **PESSOA JURÍDICA** considera os processos referentes à matriz e filiais.

\*\*\* Esta **CERTIDÃO** não aponta, ordinariamente, os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como Autor(a).

**\*\*\* CERTIDÃO EMITIDA POR PROCESSO ELETRÔNICO COM BASE NA LEI 11.419 DE 19.12.2006. \*\*\***

**\*\*\* EMOLUMENTOS -> VALOR DA CERTIDÃO: R\$ 45,38 = 164 VRC - R\$ 0,91 = ISSQN 2% \*\*\***

O referido é verdade e dá fé.

Maringá, segunda-feira, 1 de dezembro de 2025.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS DE MARINGÁ/PR  
assinado digitalmente

*Handwritten signature*



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **VITALIS SOLUCOES EM SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **53.539.972/0001-15**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 09:34:39 do dia 11/11/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5>

Código de controle da certidão: 2IZQ111125093439

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*J S*



### CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressalvando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 11/11/2025, às 09h36, IMPEDIMENTOS DE LICITAÇÃO/CONTRATO/CHAMAMENTO PÚBLICO/CELEBRAÇÃO DE PARCERIA relacionados ao CNPJ 53.539.972/0001-15 informado.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO  
CERTIDÃO NEGATIVA  
DE  
TÍTULARES IMPEDIDOS

*[Handwritten signature]*

Este documento foi certificado digitalmente e é válido até 11/11/2025, às 09h36.

Para conferência:  
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>  
e informe o código: **0ad6b942-db8a-43c2-a5c4-e680ae7c28de**  
ou acesse utilizando o QR Code

