



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>55.820.671/0001-90</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>05/07/2024</b>
NOME EMPRESARIAL <b>PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros (Dispensada *)</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>AV SAO PAULO</b>	NÚMERO <b>838</b>	COMPLEMENTO <b>APT 1001</b>
CEP <b>86.010-060</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>PONTUALMED1@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(43) 9680-6583</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>05/07/2024</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia **14/05/2026** às **10:45:47** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Fazenda  
Diretoria de Fiscalização de Atividades Econômicas  
Gerência de Cadastro Mobiliário e Alvará

CNPJ/CPF 55.820.671/0001-90		<b>ALVARÁ DE LICENÇA</b>			C.M.C. 353.227-5
Processo nº PRP2516439752 / 2025		Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor			
Situação ATIVO					
Nome ou Razão Social PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA					
Nome Fantasia					
Endereço AVENIDA SAO PAULO 838 APT 1001 CENTRO					
Cidade/UF LONDRINA / PR		CEP 86.010-060	Área/m2 0		
Inscrição Imobiliária 01030015302060039	Zoneamento ZC-1	Lote 5E06	Quadra 55	Bairro CENTRO	
Endereço Inscrição AVN SAO PAULO, 838					
S.F.A 289197		Início Atividade 30/06/2025			
Código( CNAE) Q-8660-7/00-00	Descrição da Atividade Principal Atividades de apoio a gestao de saude			Exerce no Endereço: Não	
Código ( CNAE ) N-7830-2/00-00 Q-8630-5/99-00	Descrição da Atividades Econômicas Secundárias Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente - (Alto Risco conf. Dec. vigente)			Exerce no Endereço: Não Não	
Observação Ponto de Referência. Proibido fixar placa e atividade no local. Proibido o estoque / guarda / armazenamento / carga / descarga de mercadorias, materiais, produtos, equipamentos e/ou maquinários no local.					
Londrina, 30 de junho de 2025 Dispensado carimbo e assinatura, conforme Art 33, do Decreto 1062/2024. - Expedido via internet 16/03/2026 02:57:36.					
Código Validador: 9PS3ea0ZS Para confirmar a autenticidade deste Alvará de Licença acesse <a href="http://www.londrina.pr.gov.br">http://www.londrina.pr.gov.br</a> .					
<b>IMPORTANTE</b>					
Este Alvará de Licença deverá ficar exposto no estabelecimento licenciado. Em caso de encerramento, mudança de endereço, alteração do ramo de atividade, de razão social ou quadro societário, deverá solicitar tais alterações previamente, na Secretaria Municipal de Fazenda. A Situação Cadastral atualizada desta empresa no município de Londrina poderá ser consultada através do endereço eletrônico: <a href="http://www.londrina.pr.gov.br">http://www.londrina.pr.gov.br</a> .					

om §  
9

001000

## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA			Protocolo: PRC2601379130		
NIRE : 41213678318 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41213678318	CNPJ 55.820.671/0001-90	Data de Ato Constitutivo 05/07/2024	Início de Atividade 05/07/2024		
Endereço Completo Avenida SAO PAULO, Nº 838, APT 1001, CENTRO - Londrina/PR - CEP 86010-060					
Objeto Social ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE, FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS E ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL.					
Capital Social R\$ 100.000,00 (cem mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado	
Capital Integralizado R\$ 100.000,00 (cem mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome GILBERTO FELIPE CAPELOTO	CPF/CNPJ 083.131.789-22	Participação no capital R\$ 100.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome GILBERTO FELIPE CAPELOTO	CPF 083.131.789-22	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento				Situação ATIVA	
Data 30/06/2025	Número 41213678318	Ato/eventos 002 / 022 - ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL		Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 24/03/2026, às 12:37:03 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **OFJKGPU4**.

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

*om* *f*  
*CP*

**ALTERAÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE  
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELATO  
CNPJ 55.820.671/0001-90**

Pelo presente instrumento do Ato Constitutivo de transformação de **EMPRESÁRIO** para **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**.

**GILBERTO FELIPE CAPELATO**, brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, nascido no dia 17/01/1993, portador da cédula de identidade no 125576443 SESP- PR e do CPF: 083.131.789-22, residente e domiciliado na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060.

Empresário individual sob o nome empresarial de **55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELATO**, com a sede na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº **55.820.671/0001-90**, conforme faculta a Lei 10.406/02 artigo 980, que doravante se regerá com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes ao tipo jurídico, ora **transforma seu registro de EMPRESÁRIO para SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL**.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A Sociedade constituída sob a forma de sociedade empresária limitada, e com a denominação **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O objeto social da empresa ora transformada passa ser: Atividades de apoio a gestão de saúde, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros e Atividades de atenção ambulatorial.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A administração da sociedade caberá ao sócio administrador, **GILBERTO FELIPE CAPELATO**, de forma isolada, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da empresa, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da empresa, autorizado o uso do nome empresarial.

**CLÁUSULA QUARTA:** Para tanto, passa a transcrever, na integra, seu **CONTRATO SOCIAL** da referida empresa, com o teor seguinte:

**PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA  
CNPJ 55.820.671/0001-90  
CONTRATO SOCIAL**

**GILBERTO FELIPE CAPELATO**, brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, nascido no dia 17/01/1993, portador da cédula de identidade no 125576443 SESP- PR e do CPF: 083.131.789-22, residente e domiciliado na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060.

*om* *f*  
*f*

001002

**ALTERAÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE  
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELATO  
CNPJ 55.820.671/0001-90**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob a denominação social de **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, com sede na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das operações sociais, no dia 05/07/2024.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade tem como objeto social: Atividades de apoio a gestão de saúde, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros e Atividades de atenção ambulatorial..

**CLÁUSULA QUARTA:** O Capital Social da sociedade é inteiramente subscrito e realizado na forma prevista neste ato na importância de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, devidamente integralizados, em moeda corrente do país, e distribuídos da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL (R\$)
GILBERTO FELIPE CAPELATO	100.000	R\$ 100.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100.000</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>

**CLÁUSULA QUINTA:** A responsabilidade da socia é limitada ao capital integralizado da empresa que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**CLÁUSULA SEXTA:** O capital poderá ser cedido ou transferido a terceiros, de forma onerosa ou não.

**CLÁUSULA SETIMA:** A administração da sociedade caberá ao sócio administrador, **GILBERTO FELIPE CAPELATO**, de forma isolada, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da empresa, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da empresa, autorizado o uso do nome empresarial.

**CLÁUSULA OITAVA:** O sócio administrador poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA NONA:** Ao término de cada exercício, coincidente com o ano civil, o sócio administrador procedera à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação empresarial, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade.

*am f*

*f*

001003

**ALTERAÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE  
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELATO  
CNPJ 55.820.671/0001-90**

**Parágrafo único** - A empresa poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores à um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser repassado mensalmente ao sócio administrador, a título de Antecipação de Lucros.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício, o sócio administrador poderá deliberar sobre as contas e designa administradores quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Falecendo ou interditado o sócio administrador, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a empresa se resolva em relação ao seu sócio administrador.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** O sócio administrador declara sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** O sócio administrador 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 QUARTA:** Fica eleito o foro de Londrina/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Assina o presente instrumento em via única, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina, 30 de junho de 2025.

**GILBERTO FELIPE CAPELATO**

*om f*

*φ*

001004



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08313178922	GILBERTO FELIPE CAPELATO



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2025 10:46 SOB Nº 41213678318.  
PROTOCOLO: 253111439 DE 30/06/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12510461914. CNPJ DA SEDE: 55820671000190.  
NIRE: 41213678318. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 30/06/2025.  
PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA

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

om f





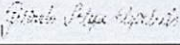
A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

o

001005

# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			P R
		MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
	NOME GILBERTO FELIPE CAPELOTO				
		DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF 125576443 SESP PR			
		CPF	DATA NASCIMENTO		
		083.131.789-22	17/01/1993		
FILIAÇÃO ANTONIO CAPELOTO MARIA CONCEICAO DOS REIS CAPELOTO					
PERMISSÃO		ACC	CAT. HAB		
			AR		
Nº REGISTRO 05317116117		VALIDADE 01/11/2031	1ª HABILITAÇÃO 03/10/2011		
OBSERVAÇÕES					
					
LOCAL LONDRINA, PR		DATA EMISSÃO 01/11/2021			
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		53082100616 PR920169256			
DENATRAN		PARANÁ		CONTRAN	

## QR-CODE



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

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

**SERPRO / DENATRAN**

om f  
p

001006



Nº 090168262026

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 **GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ANTONIO CAPELOTO e MARIA CONCEICAO DOS REIS CAPELOTO, nascido(a) aos 17/01/1993, natural de Londrina-PR, CI 125576443 SESP PR, CPF 083.131.789-22.

Esta certidão foi expedida em **15/04/2026** às **11:40** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 090168262026.

am f

f

001007



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

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

**Nome: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA**  
**CNPJ: 55.820.671/0001-90**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:39:39 do dia 24/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/09/2026.

Código de controle da certidão: **220D.F8F0.9DDD.41BC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

om f

d

001008



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 39246484-85

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **55.820.671/0001-90**

Nome: **55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELATO**

**Estabelecimento sem registro no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR**

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

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

**Válida até 22/07/2026 - Fornecimento Gratuito**

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

om f  
d

001009



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Fazenda  
Diretoria de Arrecadação - Gerência de Pronto Atendimento

## CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 7694500 / 2026

Válida por 120 (cento e vinte) dias a contar da data da expedição

Certificamos que não existe débito vencido correspondente a Impostos, Taxas, Contribuição de Melhoria e Outros do Cadastro Mobiliário, Contribuinte e Imobiliário, bem como inexistência de Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

**PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**  
CPF/CNPJ: 55.820.671/0001-90

Fica reservado ao Município o direito de cobrar débitos que porventura venham a ser constatados em buscas, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

Finalidade da certidão: **DIREITO** (Licitação, Cadastro, Incentivo à Cultura e/ou Esporte, Financiamento, Inventário, Baixa, Transferência).

Londrina, 19 de março de 2026

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.

Dispensados carimbo e assinatura, conforme art. 3º do Decreto Nº 640/2015.

### Código Validador

\*Av#rB3Qy0YQ

Modelo aprovado pela Portaria Nº 002/2015/GAB/SMF

001010

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 55.820.671/0001-90  
**Razão Social:** PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
**Endereço:** AV SAO PAULO 838 APT 1001 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-060

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:** 14/05/2026 a 12/06/2026

**Certificação Número:** 2026051409226431053429

Informação obtida em 14/05/2026 09:47:00

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)**

om f

q

001011



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 55.820.671/0001-90  
Certidão n°: 42689569/2026  
Expedição: 17/04/2026, às 12:42:11  
Validade: 14/10/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **55.820.671/0001-90**, **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.

## TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade:	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA		
Período da Escrituração:	01/01/2025 a 31/12/2025	CNPJ:	55.820.671/0001-90
Número de Ordem do Livro:	1		

### TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
NIRE	41213678318
CNPJ	55.820.671/0001-90
Número de Ordem	1
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	LONDRINA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	30/06/2025
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2025
Quantidade total de linhas do arquivo digital	359

### TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	1
Quantidade total de linhas do arquivo digital	359
Data de inicio	01/01/2025
Data de término	31/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

*om* *f*

*q*

001013

## TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



**Entidade:** PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
**Período da Escrituração:** 01/01/2025 a 31/12/2025      **CNPJ:** 55.820.671/0001-90  
**Número de Ordem do Livro:** 1

### TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
NIRE	41213678318
CNPJ	55.820.671/0001-90
Número de Ordem	1
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	LONDRINA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	30/06/2025
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2025
Quantidade total de linhas do arquivo digital	359

### TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	1
Quantidade total de linhas do arquivo digital	359
Data de início	01/01/2025
Data de término	31/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

*om* *f*

*op*

001014

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90  
 Número de Ordem do Livro: 1  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
DISPONÍVEL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA GERAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL GILBERTO FELIPE CAPELOTO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 188.492,80
(-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ 0,00	R\$ (188.492,80)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

om f

001015

## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90  
 Número de Ordem do Livro: 1  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ (0,00)	R\$ 224.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 0,00	R\$ 224.000,00
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (0,00)	R\$ (17.136,00)
(-) (-) ISS		R\$ (0,00)	R\$ (8.960,00)
(-) (-) COFINS		R\$ (0,00)	R\$ (6.720,00)
(-) (-) PIS		R\$ (0,00)	R\$ (1.456,00)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ (18.371,20)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (6.451,20)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (11.920,00)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ (0,00)	R\$ 188.492,80

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

8  
om  
f

001016

## RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

### IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

<b>NIRE</b> 41213678318	<b>CNPJ</b> 55.820.671/0001-90
<b>NOME EMPRESARIAL</b> PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA	

### IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

<b>FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL</b> Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	<b>PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO</b> 01/01/2025 a 31/12/2025
<b>NATUREZA DO LIVRO</b> Livro Diário	<b>NÚMERO DO LIVRO</b> 1
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)</b> 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED	
<b>ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)</b>	

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

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	Não
Administrador	08313178922	GILBERTO FELIPE CAPELATO:0831317892 2	232964733338247846 28029933730	13/06/2025 a 13/06/2026	Sim

### NÚMERO DO RECIBO:

8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.  
45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 19/03/2026 às 16:34:06  
BD.41.94.7B.5D.FC.2F.25  
A2.94.0F.A6.24.6B.4B.04

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.

om f p

001017

**BALANÇO PATRIMONIAL**

<b>Código</b>	<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Saldo Atual</b>
1	1	<b>ATIVO</b>	<b>100.000,00D</b>
2	1.1	<b>ATIVO CIRCULANTE</b>	<b>100.000,00D</b>
3	1.1.1	<b>DISPONÍVEL</b>	<b>100.000,00D</b>
4	1.1.10.1	<b>CAIXA</b>	<b>100.000,00D</b>
5	1.1.10.100.1	CAIXA GERAL	100.000,00D
149	2	<b>PASSIVO</b>	<b>100.000,00C</b>
242	2.3	<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>100.000,00C</b>
243	2.3.1	<b>CAPITAL SOCIAL</b>	<b>100.000,00C</b>
244	2.3.10.1	<b>CAPITAL SUBSCRITO</b>	<b>100.000,00C</b>
245	2.3.10.100.1	CAPITAL SOCIAL GILBERTO FELIPE CAPELOTO	100.000,00C

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GILBERTO FELIPE CAPELOTO  
Data: 15/12/2025 11:18:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GILBERTO FELIPE CAPELOTO  
Fones: 083.131.789-22

MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946  
Assinado de forma digital por  
MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946  
Dados: 2025.12.12 14:27:18 -03'00'

MARCOS ANTONIO SERRA  
Reg. no CRC - PR sob o No. PR051625/O-0  
CPF: 007.017.559-46

Handwritten signatures and initials in blue ink.

001018

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90  
 Número de Ordem do Livro: 1  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
DISPONÍVEL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA GERAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL GILBERTO FELIPE CAPELOTO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 188.492,80
(-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ 0,00	R\$ (188.492,80)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

om f  
p

001019

**Recibo de Entrega da Declaração Original**

Período abrangido pela Declaração: 01/07/2024 a 31/12/2024

**1. Informações do Contribuinte**

Nome Empresarial 55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO	CNPJ 55.820.671/0001-90
Data da Abertura 05/07/2024	Data de Opção pelo SIMEI 05/07/2024

**2. Resumo da Declaração**

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
07/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
08/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
09/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
10/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
11/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
12/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60

**3. Informações Socioeconômicas e Fiscais**

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 0,00
Receita Bruta Total	R\$ 0,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

**4. Informações da Recepção da Declaração**


Data e Horário da Transmissão da Declaração 19/05/2025 15:26:59
Número do Recibo 02072513903993335
Autenticação 55352.82244.06550.71564

om f p

001020

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2024

CEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	<u>0,00</u>
SULTADO OPERACIONAL BRUTO	<u>0,00</u>
SULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO	<u>0,00</u>
SULTADO ANTES DO IR E CSL	<u>0,00</u>
CRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	<u>0,00</u>

 Documento assinado digitalmente  
 GILBERTO FELIPE CAPELATO  
 Data: 15/12/2025 11:16:46-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>  
 LBERTO FELIPE CAPELATO  
 F: 083.131.789-22

Assinado de forma digital  
 por MARCOS ANTONIO  
 SERRA:0070175594 SERRA:00701755946  
 Dados: 2025.12.15 11:04:41  
 03'00'  
 6  
 MARCOS ANTONIO SERRA  
 Reg. no CRC - PR sob o No. PR051625/O-0  
 CPF: 007.017.559-46


## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90  
 Número de Ordem do Livro: 1  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ (0,00)	R\$ 224.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 0,00	R\$ 224.000,00
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (0,00)	R\$ (17.136,00)
(-) (-) ISS		R\$ (0,00)	R\$ (8.960,00)
(-) (-) COFINS		R\$ (0,00)	R\$ (6.720,00)
(-) (-) PIS		R\$ (0,00)	R\$ (1.456,00)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ (18.371,20)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (6.451,20)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (11.920,00)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ (0,00)	R\$ 188.492,80

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

001022

## CAPACIDADE FINANCEIRA BALANÇO/EXERCÍCIO 2025

**PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ N° 55.820.671/0001-90, com domicílio fiscal localizado na Avenida São Paulo n° 838 - sala 1001 - CEP: 86.010-060, Centro - Londrina - Paraná, declara para os devidos fins de direito, através dos subscreventes que abaixo assinam, ser a real situação contábil da empresa através da demonstração contábil. Declara ainda que os índices contábeis foram obtidos com base no balanço patrimonial apurado em 31/12/2025. Por fim, declarar que qualquer tempo, desde que solicitado pelo ente licitador, compromete-se a apresentar todos os documentos ou informações que comprova a capacidade financeira:

TIPO DE ÍNDICE	VALOR EM REAIS	ÍNDICE
Liquidez Geral (LG) $LG = (AC + RLP) / (PC + RLP)$	$(R\$ 100.000,00 + R\$ 0) / (R\$ 100.000,00 + R\$ 0)$	1
Liquidez Corrente (LC) $LC = (AC / PC)$	$(R\$ 100.000,00 / R\$ 100.000,00)$	1
Solvência Geral (SG) $SG = (AC + AP + RLP) / (PC + RLP)$	$(R\$ 100.000,00 + R\$ 0 + R\$ 0) / (R\$ 100.000,00 + R\$ 0)$	1

Por ser expressão de verdade, nos termos da lei, firmamos a presente declaração.

Londrina-PR, 19 de março de 2026

GILBERTO FELIPE  
CAPELOTO:0831  
3178922

Assinado de forma digital  
por GILBERTO FELIPE  
CAPELOTO:08313178922  
Dados: 2026.03.19  
16:39:18 -03'00'

**GILBERTO FELIPE CAPELOTO**  
Empresário  
CPF: 083.131.789-22

MARCOS  
ANTONIO  
SERRA:007017559  
46

Assinado de forma digital  
por MARCOS ANTONIO  
SERRA:00701755946  
Dados: 2026.03.19  
16:39:36 -03'00'

**MARCOS ANTONIO SERRA**  
Contador  
CRC/PR 051625/O-0

am  
f  
p

001023

## RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

### IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

<b>NIRE</b> 41213678318	<b>CNPJ</b> 55.820.671/0001-90
<b>NOME EMPRESARIAL</b> PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA	

### IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

<b>FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL</b> Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	<b>PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO</b> 01/01/2025 a 31/12/2025
<b>NATUREZA DO LIVRO</b> Livro Diário	<b>NÚMERO DO LIVRO</b> 1
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)</b> 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED	
<b>ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)</b>	

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

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	Não
Administrador	08313178922	GILBERTO FELIPE CAPELOTO:0831317892 2	232964733338247846 28029933730	13/06/2025 a 13/06/2026	Sim

### NÚMERO DO RECIBO:

8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.  
45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 19/03/2026 às 16:34:06  
BD.41.94.7B.5D.FC.2F.25  
A2.94.0F.A6.24.6B.4B.04

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.

*om* *ff* *ff*

001024



**PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE LONDRINA**

**CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS**

**ARY TRISTÃO**

**Titular**

**Empregados Juramentados**

Ana Paula Tristão  
Edenilson Donisete Macri  
Iwerlei Bueno Moraes  
Ozeas Pinheiro de Goes  
Victor Tristão Pascual

**CERTIDÃO**

Fl. 001/001

**Certifico a pedido verbal de pessoa interessada que, revendo os livros e registros eletrônicos do Cartório a meu cargo, deles NÃO CONSTA ter sido distribuído a qualquer Vara desta Comarca, ação alguma de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL em face de:**

**PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA  
CNPJ 55.820.671/0001-90  
LOCAL DA SEDE LONDRINA-PR.-----**

**CUSTAS: R\$ 48,00**

Lei Estadual nº 22.956/2025 - Tabela VIII



Consulte a autenticidade desta certidão em  
<https://autenticidade.distribuidorlondrina.com.br/index.php?codigo=B57C5606CED1AEADFB9D7FD997C32822>

Busca referente aos últimos 20 anos, exclusivamente sobre a ação supra citada.

O referido é verdade e dou fé.  
Londrina, 27 de Marco de 2026.

Assinado eletronicamente por  
**IWERLEI BUENO MORAES**  
CPF : 727.061.809-78  
Dados: 2026-03-30 14:26:15

**DISTRIBUIDOR**

*Iwerlei Bueno Moraes*  
Empregado Juramentado

*om fb*

001025



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

**MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 16.993.043/0001-55, com sede na Rua Piauí nº 399, Sala 1406 – São Paulo Towers, Centro, Londrina - Estado do Paraná, CEP: 86.010-420, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu representante legal, Senhor Wagner Cecílio da Silva, portador do documento de identidade RG nº. 6.396.072-1 SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº. 017.882.679-07, na condição de tomadora dos serviços prestados, atesta, para fins de comprovação exigível nos termos do artigo 30 inciso II e § 4º da Lei nº 8.666/93, que a empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 55.820.671/0001-90, com sede na Avenida São Paulo, 838 – Apto 1001 Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86.010-060, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, Senhor Gilberto Felipe Capeloto, fornece mão de obra especializada de serviços na área da saúde, conforme fixado nos termos do contrato entabulado entre as partes, não havendo em nossos registros, qualquer ato notificador que desabone a qualidade dos serviços prestados pela empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA** até o presente momento.

- Médico (clínico geral), prestando atendimento em regime de plantão Hospitalar, totalizando 372 horas/mês.
- 02 (dois) Médicos (as) (clínico geral), prestando atendimento junto ao (PSF) Programa Saúde da Família (40 horas semanal).
- 01 (um) Médico (pediatra), prestando atendimento em regime de 20h semanal, totalizando 80 horas/mês.
- 01 (um) Médico (a) (ginecologista/obstetra) em regime de 08h semanal, totalizando 32 horas/mês.
- 01 (um) Médico (a) (psiquiatra) em regime de 08h semanal, totalizando 32 horas/mês.
- 02 (dois) Enfermeiro (a) em regime de 40h semanal.
- 02 (dois) Técnico (a) de Enfermagem em regime de 40h semanal.

Por ser expressão da verdade, firma-se a presente declaração, para que surta seus efeitos jurídicos legais e, específico ao atestado de capacidade técnica operacional.

Londrina/PR, 04 de agosto de 2025.

Wagner Cecílio da Silva  
Representante Legal

MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA

16.993.043/0001-55

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA  
EIRELI - EPP

RUA PIAUÍ, 399 - SALA 1406  
CENTRO - CEP 86010-420

LONDRIANA - PR

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE ASSIS CHATEAUBRIAND – PR**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **76.208.479/0001-18**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio do processo licitatório legítimo, através da Secretária Municipal de Saúde, Sra Franciane Sonni Martins Micheletto, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº **55.820.671/0001-90**, com sede administrativa na Av.São Paulo, 838, Apto 1001, CEP 86010-060, Centro, Londrina, Estado do Paraná.

**CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 138/2025**

**Processo Administrativo nº. 23.207/2025**

**Inexigibilidade no. 041/2025, Chamada Pública no. 004/2025**

Data de início do contrato: 06/01/2026

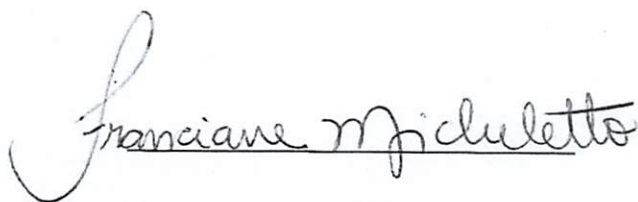
Data de término do contrato: 06/07/2026

Descrição dos serviços executados:

Serviços médicos na especialidade de clínica geral nas unidades básica de saúde do Município, serviço público essencial cuja execução exige habilitação profissional específica (CRM) e observância às normas sanitárias, nos termos do art. 6º da Lei no. 14.133/2021, com volume de 480 consultas/mês,

Atestamos ainda, que os serviços ainda estão sendo prestados de forma satisfatória conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação as tarefas assumidas.

Assis Chateaubriand, 07 de Abril de 2026.



Franciane Sonni Martins Micheletto  
Secretária Municipal de Saúde



001027



## ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação  
Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

À Comissão Permanente de Licitação do Município Planalto.

A empresa, PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA, CNPJ nº 55.820.671/0001-90, Inscrição Estadual nº ISENT0, neste ato representado por Gilberto Felipe Capeloto, portador do CPF nº 083.131.789-22 e do RG nº 12.557.644-3, vem requerer o Credenciamento, objeto do Credenciamento Nº 004/2026, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Termo de Adesão ao Credenciamento vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: Av. São Paulo 838, Ap 1001, Centro, Londrina-Pr, CEP 86010-060

Conta bancária: Caixa Econômica Federal / Ag 3068 / CC 573522595-9

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Londrina, 14 de Maio de 2026.



Gilberto Felipe Capeloto  
Representante Legal  
CPF: 083.131.789-22



**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO  
DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E  
DE COMPROMETIMENTO**

**À Comissão de Licitação Referente: Edital de Credenciamento Nº  
004/2026**

**DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa PONTUAL MED  
GESTAO ESPECIALIZADA LTDA, CNPJ 55.820.671/0001-90**

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do Art. 68º da Lei nº 14.133/2021.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do Termo de Adesão ao Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Londrina, 14 de Maio de 2026.



Gilberto Felipe Capeloto  
Representante Legal  
CPF: 083.131.789-22



**ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)**

**À Comissão de Licitação Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026**

RAZÃO SOCIAL: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ Nº 55.820.671/0001-90

ENDEREÇO: Av. São Paulo, nº 838, Ap. 1001, Centro

FONE: (43) 99680-6583

MUNICÍPIO: Londrina EST.: PR

O representante legal da empresa PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no Credenciamento Nº 004/2026, instaurado pelo Município de Planalto, declara para todos os fins de direito que estou(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Londrina, 14 de Maio de 2026.



Gilberto Felipe Capeloto  
Representante Legal  
CPF: 083.131.789-22



**ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO § 4º, DO ART. 14º DA LEI  
14.133/2021**

**À Comissão de Licitação Referente: Edital de Credenciamento Nº  
004/2026**

PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA estabelecida na Av.São Paulo 838, Ap. 1001, Centro, Londrina-PR, CEP 86010-060, (43)99680-6583, pontualmed1@gmail.com, inscrita no CNPJ sob nº 55.820.671/0001-90, neste ato representada por Gilberto Felipe Capeloto, empresário, RG 12.557.644-3 CPF 083.131.789-22, residente na Av.São Paulo 838, Ap. 1001, Centro, Londrina-PR, CEP 86010-060, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no § 4º, do Art. 14º da Lei nº 14.133/2021, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Planalto.

Londrina, 14 de Maio de 2026.

Gilberto Felipe Capeloto  
Representante Legal  
CPF: 083.131.789-22

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS**  
**À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento Público Nº**  
**004/2026**  
**Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional**  
**(is) habilitado (s), é (são):**

Nome	Item	Registro nº	Data do registro	Título profissional
JOSLEINE ANTUNES	01 - Médico 40h	54737/PR	22/12/2023	Clínico geral
MARCELO FONSECA CORREA	01 - Médico 40h	57855/PR	04/12/2024	Clínico geral
Alvaro Jungblut Fernandes	02 - Médico 20h	63577/PR	23/02/2026	Clínico geral

Londrina, 14 de Maio de 2026.

  
Gilberto Felipe Capeloto  
Representante Legal  
CPF: 083.131.789-22

  
Josleine Antunes  
Responsável técnica  
CPF: 048.377.319-02



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ 55.820.671/0001-90, foi inscrita em 21/07/2025, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **24618**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOSLEINE ANTUNES, inscrito sob o nº. 54737 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 24/06/2026.**

Chave de validação [b92d1a9cad511796c3076ce587481666c45dd3ee](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em **24/03/2026**.

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

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

f  
om  
p

001033



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **JOSLEINE ANTUNES**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54737**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ 55.820.671/0001-90, CRM nº. 24618, **AV S PAULO, 838, APTO 1001, Londrina/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 21/07/2026.

Chave de validação [d6f12475b5d660ba9f4c3f3d0069437caed1e6d4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2026**

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

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

f  
om  
p

001034



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ 55.820.671/0001-90, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **24618**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2027**.

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

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2027.**

Chave de validação [c235be3bc338fb1bb6324f17582e6e6a47252b03](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/01/2026**

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

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

*f om*  
*g*

001035



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

<b>Inscrito sob CRM</b> 24618	<b>CNPJ</b> 55.820.671/0001-90	<b>Inscrição</b> 21/07/2025	<b>Validade</b> 21/07/2026
<b>Razão Social</b> PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA	<b>Nome Fantasia</b> PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA		
<b>Endereço</b> AV S PAULO - CENTRO, 838, APTO 1001	<b>Município / UF</b> LONDRINA / PR	<b>CEP</b> 86010-060	
<b>Responsável</b> 54737 - JOSLEINE ANTUNES	<b>Classificação</b> 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 21/07/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 7dd3597c7ff1ed30d2ff0ccce01f1b52233de85a

Emitida eletronicamente via internet em **24/11/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

930100  
001036

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



CENTRO  
UNIVERSITÁRIO   
**CAMPO REAL**  
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

## Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Josleine Antunes, nacionalidade Brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida em 02 de agosto de 1986, portadora da Carteira de Identidade nº 14.125.979-2, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuáva, 11 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva  
Reitor

001037

## CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A  
CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.  
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

### Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n.º 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.  
Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.  
Processo de Reconhecimento n.º 202206210 - EMEC.

## CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n.º 3687, Livro 11, Fls. 757, Processo 3687, de 11/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon  
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.



1038

2023

8



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA,** para os devidos fins que a **Dra. JOSLEINE ANTUNES**, casada, médica, **CRM - 54737/PR**, inscrita no CPF sob nº 048.377.319-02 e portadora do RG de nº 14.125.979-2 SESP/PR labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, atuando no **Pronto atendimento Pediátrico e Adulto, Urgência e Emergência, bem como, responsável pelos pacientes internados na Enfermaria, junto ao Hospital Municipal São Francisco, do Município de Tamarana, Estado do Paraná**, cumprindo carga horária em regime de plantões, totalizando 240 horas mensais, **do período de 26/12/2023 até a presente data.**

Londrina, 10 de Março de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

gov.br

Documento assinado digitalmente

WAGNER CECILIO DA SILVA

Data: 10/03/2026 14:04:06-0300

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

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA  
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55

## CURRÍCULO MÉDICO

**JOSLEINE ANTUNES**

**CRM/PR nº 54737**

**Data nascimento: 02/08/1986**

**Telefone: (41) 99775-3004**

**E-mail: josleine@me.com**

**Endereço: Rua Cidulia Maria de Paula, nº 36 – Cristo Rei – Tamarana/PR**

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação em Medicina – Centro Universitário Campo Real, Guarapuava – PR (Conclusão: 12/2023);
- Pós-graduação Lato Sensu em Pediatria Geral – Faculdade Cetrus Sanar (conclusão: 06/2025);

### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

#### Cargos Ocupados:

- Diretora Clínica – Hospital São Francisco, Tamarana – PR (10/2024 – atual);

#### Atividades desenvolvidas:

- Responsável técnica pela gestão clínica hospitalar, garantindo conformidade com normas do Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos regulatórios;
- Gestão e supervisão das equipes médicas e multiprofissionais, promovendo treinamentos contínuos;
- Gestão médica e supervisão de atendimentos hospitalares, desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e normas internas de qualidade e segurança do paciente;
- Coordenação de equipes multiprofissionais;
- Mediação de situações complexas com pacientes e familiares, promovendo atendimento humanizado;

#### Cargos Ocupados:

- Médica Plantonista – Hospital São Francisco, Tamarana – PR (12/2023 – atual);

§  
of am

001040

**Atividades desenvolvidas:**

- Atendimento adulto e pediátrico em pronto-socorro (urgência e emergência), realizando avaliação clínica, exames físicos, solicitação de exames complementares e definição de condutas;
- Inserção e gerenciamento de pacientes na central de regulação de leitos, garantindo encaminhamento seguro e eficiente;
- Realização de atendimentos clínicos de internação, acompanhamento de evolução médica, prescrição e tratamento conforme protocolos;
- Coordenação com equipe multiprofissional para otimização de cuidados, incluindo enfermagem e serviço de apoio;
- Garantia de atendimento humanizado e comunicação clara com pacientes e familiares, explicando diagnósticos, exames e tratamentos.

**Cargos Ocupados:**

- Técnica em Enfermagem – Hospital e Maternidade São José, São José dos Pinhais- PR (07/2008 – 06/2017);

**Atividades desenvolvidas:**

- Concursada no município de São José dos Pinhais PR, atuando no Hospital e Maternidade São José;
- 9 anos de experiência em pronto-socorro e clínica médica, com foco em cuidados diretos e contínuos aos pacientes;
- Apoio em atendimentos de urgência, procedimentos cirúrgicos e assistência direta ao paciente;
- Participação em atendimentos de urgência e emergência, contribuindo para a estabilização clínica de pacientes em situações críticas;
- Assistência em procedimentos clínicos, incluindo preparo e acompanhamento de pacientes, garantindo segurança e conforto;
- Administração de medicações conforme prescrição médica, monitoramento rigoroso de sinais vitais e registro adequado de evolução clínica;
- Execução de procedimentos técnicos de enfermagem, como curativos, punção venosa e coleta de exames laboratoriais;
- Trabalho colaborativo com equipe multiprofissional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial;

f  
p om

- Experiência no acolhimento de pacientes e familiares, promovendo atendimento humanizado e comunicação clara sobre procedimentos e cuidados;

### **CURSOS E CAPACITAÇÕES**

- Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) – PUC/PR;
- Curso de Intubação Orotraqueal (IOT) – Cismepar;
- Curso de Parada Cardiorrespiratória (PCR adulto e pediátrico) – Cismepar;
- Outros cursos relevantes em emergência, gestão e clínica médica;

### **ÁREAS DE ATUAÇÃO**

- Urgência e Emergência adulto e pediatria;
- Clínica Médica;
- Estabilização e transporte de pacientes;
- Gestão hospitalar;

### **INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

- Disponibilidade para plantões em regime integral, noturno e finais de semana;
- Facilidade de trabalho em equipe e adaptação rápida a diferentes ambientes hospitalares;
- Experiência em urgência, emergência e cuidados críticos, com tomada de decisão ágil e segura;
- Comunicação clara e empática com pacientes e familiares;
- Organização e responsabilidade no cumprimento de protocolos, prontuários e registros médicos;
- Habilidade no atendimento a pacientes de diferentes faixas etárias;
- CNH válida e disponibilidade para deslocamentos, se necessário;
- Participação em treinamentos de atualização e capacitação contínua na área da saúde;
- Conhecimento em normas de biossegurança e protocolos hospitalares.

f  
q om



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:  
SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA E DIREÇÃO CLÍNICA.**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.820.671/0001-90 com sede na Avenida São Paulo, nº 838, sala 1001, - CEP: 86.010-060 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor: **GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 12557644-3, e CPF nº 083.131.789-22, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhora: **JOSLEINE ANTUNES**, médico (a), casada, residente e domiciliada na cidade de Londrina, Estado do Paraná, portadora do RG nº 42511682 SESP SC e inscrita no CPF nº 048.377.319-02 e inscrita no CRM/PR nº 54737, doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA E DIREÇÃO CLÍNICA.** mediante as condições e nas cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente contrato de trabalho tem por finalidade a obtenção da prestação dos serviços **SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA E DIREÇÃO CLÍNICA.**

f  
g  
om

001043

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS:**

Os serviços médicos prestados pelo compreendem:

I – Plantões Clínica Médica e Direção Clínica.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE:** Os serviços médicos Plantões Clínica Médica e Direção Clínica, terá carga horária de 12h cada plantão, diurno ou noturno e 08h semanal os serviços de Direção Clínica, podendo ser de segunda a domingo, inclusive feriados ou conforme ajuste.

II – Em caso de ausência prévia do médico Plantonista/Diretor Clínico contratado (a), ele (a) deverá comunicar a empresa com antecedência mínima de 24 horas para que haja tempo hábil de substituição do médico plantonista/diretor clínico contratado (a), exceto em casos excepcionais mediante comprobatório. Tal excepcionalidade será avaliada pelo Diretor Clínico da empresa.

**CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:** Os serviços médicos Plantões/Direção Clínica voltados ao contratante.

**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 anormalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Município e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que 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 o saber 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 PRESTADOS – MÉDICO (A) PLANTONISTA/DIRETOR CLÍNICO (a):** A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) MÉDICO PLANTÃO/DIRETOR CLÍNICO (A) o valor de **R\$ - 1.250,00-** um mil duzentos e cinquenta reais a cada 12h de plantão clínico e **R\$ - 8.000,00-** oito mil

f

om

g

001044

reais, mensais valores pago pelos serviços de Direção Clínica - valor líquido pelo serviço médico Plantão/Direção Clínica.

**Parágrafo segundo** - A CONTRATANTE – PONTUAL MED efetuará o pagamento do CONTRATADO – MÉDICO (A) Plantonista/Diretor, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO:** O presente contrato particular de prestação de serviço médico Plantão Clínico/Diretor Clínico entabulado entre as partes terá vigência até a vigência final do contrato administrativo entabulado entre a empresa (Contratante) e Empresa (Contratada).

**CLÁUSULA OITAVA - 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 10 (dez) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão no parágrafo primeiro que se segue, ou em comum acordo entre as partes.

**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.

**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.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO:** Os contratantes elegem o foro da comarca de Londrina/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.

f  
p  
om

Londrina/PR, 21 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GILBERTO FELIPE CAPELOTO  
Data: 21/10/2025 11:27:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**  
CONTRATANTE

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOSLEINE ANTUNES  
Data: 22/10/2025 06:21:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**JOSLEINE ANTUNES**  
CONTRATADO

(2): TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA



0800 51 00 116 - www.copel.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELETRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazzetto, 158 - Bloco A - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Município 08004004343

Classificação: B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento: Trifásico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior 12/12/2025

Leitura atual 13/01/2026

Nº de dias 32

Próxima Leitura 11/02/2026

Nome: JOSLEINE ANTUNES

Endereço: R Joao Wyclif, 447 - Ap 1304 Cond Central Park - Gleba Fazenda Palhano
CEP: 86050-450
Cidade: Londrina - Estado: PR
CPF: \*\*\*.\*\*\*.19-02

UNIDADE CONSUMIDORA

89462955

CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO



NOTA FISCAL No. 210708275 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 14/01/2021

Consulte Chave de Acesso em: https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso 4126 0104 3688 9800 0106 6600 3210 7082 7510 4574 0149
Protocolo de Autorização: 1412600002548640 - 14/01/2026 às 03:22:22America/Sao\_Pa

Table with 3 columns: REF: MÊS / ANO, VENCIMENTO, TOTAL A PAGAR. Row 1: 01/2026, 25/02/2026, R\$130,67

Main consumption table with columns: Itens de fatura, Unid., Quant., Preço unit (R\$) com tributos, Valor (R\$), PIS/COFINS, ICMS, Tarifa unit. (R\$). Includes a sub-table for tributos and a 'HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh' table.

Table with 7 columns: Medidor, Grandezas, Postos horários, Leitura Anterior, Leitura Atual, Const Medidor, Consumo kWh. Row 1: 0250241647, CONSUMO kWh, TP, 27555, 27690, 1, 135

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 14/01/2026

84EA.BDA0.FEB2.7606.27DF.2937.8692.BCA4

REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensao / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band.Tarif.: Amarela:13/12-31/12 Verde:01/01-13/01

BANCO BRADESCO S.A. 237-2

Payment details table with columns: Local de Pagamento, Data do documento, Carteira, Espécie, DATA VENCIMENTO, NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ, Agência / Código Beneficiário, Nosso Número, N° Documento, UNIDADE CONSUMIDORA, VALOR DO DOCUMENTO, Pagador, Endereço, Sacador / Avalista, CPF/CNPJ, VALOR COBRADO.

NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica

001047





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOSLEINE ANTUNES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54737** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **c67ac7a47c648b40941844273c2830e86a4b76f6**

Emitida eletronicamente via internet em **25/03/2026**

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

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

*fs* *om*  
*q*

001049



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOSLEINE ANTUNES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54737** desde **22/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 25/06/2026.**

Chave de validação [beba8e062d533762ab6e19fca2123360a9df7b05](#)

Emitida eletronicamente via internet em **25/03/2026**.

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

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

f om  
p

001050



## 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) **JOSLEINE ANTUNES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54737** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

22/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [7c793db36f7fb82ce5b4f979490b3344b3e43e0e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/11/2025**

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

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

f  
om  
p

001051



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	<b>CPF</b> 048.377.319-02	<b>IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR</b> 141259792/IIIPR-PR
<b>NOME</b> JOSLEINE ANTUNES	<b>TÍTULO DE ELEITOR</b> 043033430914	<b>SEÇÃO</b> 0112
<b>FILIAÇÃO</b> JACIRA DA SILVA	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 02/08/1986	<b>ZONA</b> 146
<b>SINVAL QUEIROZ DA SILVA</b>	<b>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO</b> CURITIBA - PR - 27/12/2023	<b>NATURALIDADE</b> Garuva-SC
<b>DATA DE INSCRIÇÃO</b> 22/12/2023	<b>VIA</b> 1	
<i>Josleine Antunes</i> ASSINATURA DO PORTADOR		<b>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM</b>

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI N.º 5.295/75

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



f

om

op

001052



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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: JOSLEINE ANTUNES  
Número do RG: 14125979-2  
Número do CPF: 048.377.319-02  
Filiação 1: SINVAL QUEIROZ DA SILVA  
Filiação 2: JACIRA DA SILVA  
Data nascimento: 02/08/1986  
Naturalidade: GARUVA/SC

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, 30 de dezembro de 2025

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave YE6H5T, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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

001053

**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SAVC  
Profissional de saúde**

Josleine Antunes

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.

<b>Data de emissão</b>	<b>Renovar até</b>	<b>Código eCard</b>
17 Jan 2026	Jan 2028	265628903851



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>.

<b>Nome do Centro de Treinamento</b>	Sociedade Avantis de Ensino e Escola
<b>ID do Centro de Treinamento</b>	ZZ21421
<b>Cidade e País do Centro de Treinamento</b>	Balneário Camboriú, Brazil
<b>Nome do Centro de Treinamento</b>	
<b>Nome do instrutor</b>	Jonathan Paulo
<b>ID do instrutor</b>	24110452055

© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20

**Instruções**

1. Corte na linha pontilhada
2. Dobre ao meio
3. Use cola ou fita adesiva para manter as duas partes juntas

P

om

9

00105A

# SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

Josleine Antunes

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**

17 Jan 2026

**Renovar até**

Jan 2028

**Nome do Centro de Treinamento**

Sociedade Avantis de Ensino e Escola

**Nome do instrutor**

Jonathan Paulo

**ID do Centro de Treinamento**

ZZ21421

**ID do instrutor**

24110452055

**Cidade e Região do Centro de Treinamento**

Balneário Camboriú, Brazil

**Código eCard**

265628903851

**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

f

am

g

001055



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA PARANÁ



A Reitora da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 12/02/2026 do Curso de

**Graduação em Medicina**

e a colação de grau em 20/02/2026, confere o título de

**Médico**

a

*Alvaro Jungblut Fernandes,*

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 12/12/1999, RG 1129095012/RS e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Profª Drª Ana Márcia Fernandes Tucci de Carvalho  
Pró-Reitora de Graduação

Profª Drª Marta Regina Gimenez Favaro  
Reitora

<https://diploma.uel.br>

Código de validação: 9.9.8f530876d728

990100

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA,  
recredenciada: Decreto nº 4224/12/03/2020/MEC.  
Curso Reconhecido pelo Decreto 68545, de 26/04/1971,  
publicado no DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO de 27/04/1971

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA  
Pró-Reitoria de Graduação

DIPLOMA REGISTRADO nos termos da Lei nº9394/96, Artigo  
48 e Parágrafo nº: 1º, de 20 de dezembro de 1996.  
Informações do Registro  
Registro nº 93116 Livro: DIP-052 Folhas nº 033

LONDRINA, 20/02/2026

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC  
**Profª Drª Ana Márcia Fernandes Tucci de Carvalho**  
Pró-Reitora de Graduação



2026

20

890100

JP

no

JP

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO-GERAL DE PERICIAS  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO



Polgar Direito



*[Signature]*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

1129095012 DATA DE EXPIRACAO 13/01/2015

**ALVARO JUNGLUT FERNANDES**

ELOIR FERNANDES  
MERCES JUNGLUT FERNANDES

CURITIBA PR DATA DE VALIDACAO 12/12/1999

C NASC 53283 CURITIBA PR  
BOQUEIRAO LV A160 FL 83

080.619.569-00

1 VIA *Carl Eduardo Falcão Junior*  
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA

151281 / 151281  
LEI Nº 7 116 DE 29/08/83



**PONTUAL MED**  
GESTÃO ESPECIALIZADA

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:**  
**SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.820.671/0001-90 com sede na Avenida São Paulo, nº 838, sala 1001, - CEP: 86.010-060 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor: GILBERTO FELIPE CAPELOTO, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 12557644-3, e CPF nº 083.131.789-22, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhor: Alvaro Jungblut Fernandes, médico (a), casado, residente e domiciliado na cidade de Londrina, Estado do Paraná, portador do RG nº 1129095012 SESP/PR e CPF nº 080.619.569-00, inscrito no CRM/PR nº 63577, doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA**, mediante as condições e nas cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente contrato de trabalho tem por finalidade a obtenção da prestação dos serviços **SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA.**

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

I – Plantões Clínica Médica.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE:** Os serviços médicos Plantões Clínica Médica, terá carga horária de 12h cada plantão, diurno ou noturno, podendo ser de segunda a domingo, inclusive feriados ou conforme ajuste.

II – Em caso de ausência prévia do médico Plantonista contratado (a), ele (a) deverá comunicar a empresa com antecedência mínima de 24 horas para que haja tempo hábil de substituição do médico plantonista contratado (a), exceto em casos excepcionais mediante comprobatório. Tal excepcionalidade será avaliada pelo Diretor Clínico da empresa.

**CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:** Os serviços médicos Plantões serão realizados nas dependências da contratada.

**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 anormalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Município e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que 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 o saber 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 PRESTADOS – MÉDICO (A) PLANTONISTA:** A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) MÉDICO PLANTONISTA o valor de R\$ - 1.000,00 , um mil reais a cada 12h de plantão clínico - valor líquido pelo serviço médico Plantão executado.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE – PONTUAL MED, efetuará o pagamento do CONTRATADO – MÉDICO (A) Plantonista, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO:** O presente contrato particular de prestação de serviço médico entabulado entre as partes terá vigência até a vigência final do contrato administrativo entabulado entre o Município (Contratante) e Empresa (Contratada).

**CLÁUSULA OITAVA - 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 10 (dez) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão no parágrafo primeiro que se segue, ou em comum acordo entre as partes.

**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.

**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.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO:** Os contratantes elegem o foro da comarca de Londrina/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.

Londrina/PR, 30 de Abril de 2026.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GILBERTO FELIPE CAPELOTO  
Data: 30/04/2026 14:26:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**

CONTRATANTE

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALVARO JUNGLUT FERNANDES  
Data: 30/04/2026 18:10:44-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**ALVARO JUNGLUT FERNANDES**

CONTRATADO

TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA (2):



## 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) **ALVARO JUNGLUT FERNANDES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **63577** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

23/02/2026 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 4eab87be65e2759db97f8654c7292b5b85205af4

Emitida eletronicamente via internet em **11/03/2026**

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

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

f om

8

001053



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ALVARO JUNGBLUT FERNANDES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **63577** desde **23/02/2026**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 11/06/2026.

Chave de validação [8c8f0942f6d3f464837fcd68ea540c9ce82c01e8](#)

Emitida eletronicamente via internet em 11/03/2026.

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

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

*anf*  
*φ*

001054

# SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

Alvaro Jungblut Fernandes

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**

18 Jan 2026

**Renovar até**

Jan 2028

**Nome do Centro de Treinamento**

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do  
Hospital Universitario - UEL

**Nome do instrutor**

Fabricao Nogueira Furtado

**ID do Centro de Treinamento**

ZL20478

**ID do instrutor**

1504000497

**Cidade e Região do Centro de Treinamento**

Londrina, Parana, Brazil

**Código eCard**

265628964631

**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

am f p

001065



# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 10 de novembro de 2024, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 21 de novembro de 2024, confere o título de  
**Médico**

a

**Marcelo Fonsêca Corrêa,**

brasileiro, natural do Estado de Minas Gerais,  
nascido a 15 de maio de 1995, RG MG15454508/PCMG-MG

e outorga-lhe o presente **Diploma**, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 21 de novembro de 2024.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Marcelo Fonsêca Corrêa  
Diplomado

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

Código de validação: 1196.1196.9cd1c2fe4593c529c9dc499bc36236d7fa6c8641de21f589ebdc7c463f24e289


001055

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 279200.  
Processo n.º 279200/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 21 de novembro de 2024.



---

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



001067

Om

2

8



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MARCELO FONSECA CORREA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57855** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

04/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [f9ef6cade96b8624f35fb6e74645bcaff3b5e55d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2026**

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

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

f  
om

P

001058



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA,** para os devidos fins que o **Dr. MARCELO FONSECA CORREA,** solteiro, médico, **CRM - 57855/PR,** inscrito no CPF sob nº 062.353.665-07 e portador do RG de nº 15454508 SESP/MG labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, **atuando no Pronto atendimento Pediátrico e Adulto, Urgência e Emergência, bem como, responsável pelos pacientes internados na Enfermaria, junto ao Hospital Municipal Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva, do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná,** cumprindo carga horaria em regime de plantões, totalizando 192 horas mensais, **do período de 06/12/2024 até a presente data.**

Londrina, 04 de fevereiro de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
WAGNER CECILIO DA SILVA  
Data: 04/03/2026 17:13:07-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA  
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA,** para os devidos fins que o Dr. **MARCELO FONSECA CORREA,** solteiro, médico, **CRM - 57855/PR,** inscrito no CPF sob nº 062.353.665-07 e portador do RG de nº 15454508 SESP/MG labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, **atuando na UBS central do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná,** como médico ESF/PSF/Atenção primária, cumprindo carga horária em regime de 40 horas semanais, **do período de 12/2024 até a presente data.**

Londrina, 23 de Abril de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA  
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55



# MARCELO FONSECA CORREA



(31) 8451-3261



marcelofonsecacorrea@gmail.com



Avenida Londrina, 1768, Zona 8 , Maringá - PR

## SOBRE MIM

Médico plantonista desde 2024, especializado em urgência e emergência, com experiência em pronto atendimento e hospitais. Comprometido com um cuidado humanizado e integral, valorizando o bem-estar físico e emocional do paciente. Busca constante por aprimoramento profissional para oferecer um atendimento de excelência, alinhado às mais recentes diretrizes médicas.

## EXPERIÊNCIA PROFISIONAL

- DEZ/2024 - ATUALMENTE HOSPITAL MUNICIPAL DE JAGUAPITÃ  
Jaguapitã - PR • Médico plantonista
- DEZ/2024 - ATUALMENTE UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DE IVAIPORÃ  
Ivaiporã - PR • Medico do Pronto Socorro
- DEZ/2024 - DEZ/2025 UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DE MANDAGUAÇU  
Mandaguaçu - PR • Medico do Pronto Socorro
- DEZ/2024 - JAN/2025 UNIDADE BASICA DE SAUDE - GUADIANA  
Mandaguaçu - PR • Médico Generalista
- DEZ/2024 - JAN/2025 UNIDADE BASICA DE SAUDE - JAGUAPITÃ  
Jaguapitã - PR • Médico Generalista

## FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 2010 - 2012 INSTITUTO NOSSA SENHORA DA PIEDADE  
Ilheus - BA • Ensino médio
- 2019 - 2024 UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR  
Maringá - PR • Graduação em Medicina

## REFERÊNCIAS

- Dr. Rodolpho Pizzolato – Diretor Clínico – Hospital Municipal de Jaguapitã  
Telefone: (44) 99607-2608
- Renata – Diretora Geral – Hospital de Jaguapitã Telefone:  
Telefone : (43) 99928-3452
- Dr. Pedro Roim - Diretor Clínico - UPA Ivaiporã  
Telefone: (44) 99856-3076

*Handwritten signatures in blue ink.*

001071

---

## ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

- 2020 - 2020  
Maringá - PR  
ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA MEDICINA  
CESUMAR E UNICESUMAR
  - Participação na diretoria
- 2021 - 2021  
Maringá - PR  
UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
  - Monitor de Anatomia Humana
- 2021 - 2022  
Maringá - PR  
ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA MEDICINA  
CESUMAR E UNICESUMAR
  - Diretor de patrimônio e torcida organizada
- 2023 - 2024  
Maringá - PR  
LIGA ACADÊMICA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E  
TRAUMATOLOGIA DE MARINGÁ - LAUET
  - Presidente da LAUET
- 2023 - 2024  
Maringá - PR  
ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA MEDICINA  
CESUMAR E UNICESUMAR
  - Participação na diretoria
- 2024 - 2025  
Maringá - PR  
ACLS
  - Cursos de especialização em Urgencia e Emergencia

---

## CURSOS E HABILIDADES

- Inglês - intermediário;
- I Minicurso online de Incidente com Múltiplas Vítimas - 2020;
- Curso online sobre manejo de antibióticos - 2020;
- I Curso de Emergências Psiquiátricas LASM/UFMT - 2020;
- Curso Teórico de Imagem do Tórax - 2020;
- Curso Para Elaboração De Projeto De Iniciação Científica - 2021;
- Curso de capacitação do Programa Diagnóstico Precoce do Câncer infantojuvenil - 2024
- Curso de Urgencia e Emergencia Unicesumar - 2024
- ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia - 2025

om f p  
001072



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:**  
**SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.820.671/0001-90 com sede na Avenida São Paulo, nº 838, sala 1001, - CEP: 86.010-060 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor: GILBERTO FELIPE CAPELOTO, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 12557644-3, e CPF nº 083.131.789-22, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhor: Marcelo Fonseca Correa, médico (a), solteiro, residente e domiciliado na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portador do RG nº 15454508 SSP-MG e inscrito no CPF nº 062.353.665-07 e inscrito no CRM/PR nº 57855, doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

om b

001073

SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA, mediante as condições e nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho tem por finalidade a obtenção da prestação dos serviços SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Os serviços médicos prestados pelo compreendem:

I – Plantões Clínica Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços médicos Plantões Clínica Médica, terá carga horária de 12h cada plantão, diurno ou noturno, podendo ser de segunda a domingo, inclusive feriados ou conforme ajuste.

II – Em caso de ausência prévia do médico Plantonista contratado (a), ele (a) deverá comunicar a empresa com antecedência mínima de 24 horas para que haja tempo hábil de substituição do médico plantonista contratado (a), exceto em casos excepcionais mediante comprobatório. Tal excepcionalidade será avaliada pelo Diretor Clínico da empresa.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços médicos Plantões serão realizados nas dependências da contratada.

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 anormalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Município e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que 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 o saber científico preconizado na atualidade;

om

f

001074

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

**CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS – MÉDICO (A) PLANTONISTA:** A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) MÉDICO PLANTONISTA o valor de R\$ - 1.250,00 um mil duzentos e cinquenta reais a cada 12h de plantão clínico - valor líquido pelo serviço médico Plantão executado.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE – PONTUAL MED, efetuará o pagamento do CONTRATADO – MÉDICO (A) Plantonista, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO:** O presente contrato particular de prestação de serviço médico entabulado entre as partes terá vigência até a vigência final do contrato administrativo entabulado entre o Município (Contratante) e Empresa (Contratada).

**CLÁUSULA OITAVA - 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 10 (dez) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão no parágrafo primeiro que se segue, ou em comum acordo entre as partes.

**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.

**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.

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

f  
om  
p

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.

Londrina/PR, 21 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GILBERTO FELIPE CAPELOTO  
Data: 21/10/2025 11:48:49-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

**PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**

**Contratante**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARCELO FONSECA CORREA  
Data: 21/10/2025 12:16:03-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

**MARCELO FONSECA CORREA**

**Contratado**

TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA (2):

*f*  
*om p*



**Pleno Comercio de Gas**

Av. Dr. Alexandre Rasgulaeff  
Maringá, 01769471000121

Tel:(44)3263-3211 Whats:(44)99833-8835

contato@plenocomerc  
iodegas.com.br

**Dados do consumidor**

55 - Cond Edif Torre Di Pietra, APT 1207

**Marcelo Fonseca Correa**

CPF/CNPJ: 062.\*\*\*.\*\*\*-07  
Endereço: Rua Mem de Sá - 1869  
Cidade: Maringá - PR  
Complemento:

Fone: (31)98451-3261  
Bairro: Vila Bosque  
Cep: 87005010  
Proprietário: null

Distribuidora PG18	Matrícula 3794	Código Fatura 2238462	Mês de Referência 12/2025	Dt. de Vencimento <b>10/01/2026</b>	Valor Total a Pagar <b>R\$17,53</b>
-----------------------	-------------------	--------------------------	------------------------------	--	--

Data da Leitura <b>18/12/2025</b>	Hora Leitura <b>09:42:23</b>	Dias <b>58</b>	Medidor <b>551207</b>	Valor Total da Fatura <b>R\$17,53</b>
--------------------------------------	---------------------------------	-------------------	--------------------------	--

Leitura Atual:	92.549
Leitura Anterior:	91.996
Consumo m³:	0.553 / 0.553
Média Gastos:	1.07
Valor por M3:	27,00
Valor Consumo	14,93
(+) Prest Serviço Leitura	2,60

1.875	3.223	0.859	0.834	1.104	0.979	-	-	-	-	-
05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	-	-	-	-	-

Vencimento:	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025
Status:	Pago	Pago	Pago	Pago	Pago	Pago

Recibo do Pagador
Vencimento 10/01/2026
Agência Código Beneficiário 4340/60244
Nosso Número 22384622
Valor Documento R\$17,53
(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções/Abat.
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado
Nº Parcela
Nº Documento: 2238462
Beneficiário: VALTER ORCEZE E CIA LTDA
Marcelo Fonseca Correa CPF/CNPJ: 062.***.***-07

	756	7569143402 01060244223 23846220012 7 13220000001753			
Local Pagamento Pagavel preferencialmente nas agencias SICOOB		Vencimento 10/01/2026			
Beneficiário: VALTER ORCEZE E CIA LTDA		Agência Código Beneficiário 4340/60244			
Data Documento: 18/12/2025	Nº Documento: 2238462	Espécie Doc DM	Aceite S	Data Proc. 18/12/2025	Nosso Número 22384622
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento R\$17,53
Texto de responsabilidade do beneficiário Multa 2% Juro 1% ao mes			(-) Descontos / Abatimentos		
			(-) Outras deduções		
			(+ ) Mora / Multa		
			(+ ) Outros acréscimos		
			(-) Valor Cobrado		
Texto de responsabilidade do beneficiário Marcelo Fonseca Correa, Documento: 062.***.***-07 Rua Mem de Sá, 1869 Vila Bosque - Maringá, PR					

*f*  
*am* *q*

001077





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARCELO FONSECA CORREA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57855** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação 577132b28e3ec726110c5650f292061453226624

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2026**

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

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

f  
om  
p  
001079



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCELO FONSECA CORREA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n°. **57855** desde **04/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 14/08/2026.**

Chave de validação [dce9c721c4c42018695661bf170dc473067d16ce](#)

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2026**.

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

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

om f

P

001080

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



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

**NOME**  
MARCELO FONSECA CORREA

**CRM/UF**  
57855/PR



**FILIAÇÃO**  
LIDIA MARCIA DA FONSECA  
CORREA  
MARCELO AMARAL CORREA

**DATA DE INSCRIÇÃO** **VIA**  
04/12/2024 01



*Marcelo Fonseca Correa*  
ASSINATURA DO PORTADOR

Legenda

062.353.665-07

**CPF**  
062.353.665-07

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
15454508 / SSP-MG

**TÍTULO DE ELEITOR**  
205436980264

**SEÇÃO**  
0179


**ZONA**  
200

**DATA DE NASCIMENTO**  
15/05/1995

**NATURALIDADE**  
PARACATU-MG

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

866305



*[Handwritten Signature]*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Legenda

om

f

001081



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ**

Em atendimento à solicitação efetuada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná sob o protocolo nº 20251230-R3Bj-kIEL-A8ad.

CERTIFICA-SE, que em consulta aos sistemas eletrônicos de registros processuais do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que **NÃO CONSTAM** em nome de **MARELO FONSECA CORREA**, filho(a) de LIDIA MARCIA DA FONSECA CORREA e MARCELO AMARAL CORREA, inscrito(a) no CPF nº 062.353.665-07, recursos CRIMINAIS em 2º Grau de Jurisdição.

Curitiba, 30 de dezembro de 2025

Certidão emitida em 30/12/2025 às 10:34 (data e hora de Brasília)

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

om fs q



# SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

**MARCELO FONSECA CORREA CORREA**

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**

28 Sep 2025

**Renovar até**

Sep 2027

**Nome do Centro de Treinamento**

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do  
Hospital Universitario - UEL

**Nome do instrutor**

Luiz Gustavo de Paulo

**ID do Centro de Treinamento**

ZL20478

**ID do instrutor**

06210959749

**Cidade e Região do Centro de Treinamento**

Londrina, Parana, Brazil

**Código eCard**

265626901188

**Nome do Centro de Treinamento**

Active Metodologias Ativas de Ensino

**Código QR**



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

om f

001083



**ANEXO II – TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA**  
**À Comissão de Licitações Referente Edital de Credenciamento Nº**  
**004/2026**

PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ 55.820.671/0001-90

Av. São Paulo, nº 838, Ap. 1001, Centro, Londrina/PR, CEP 86010-060

(43) 99680-6583

ITEM	VAGA	DESCRIÇÃO	UN	QNT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	04	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 40 horas semanais.	HR	15.360	R\$125,00	R\$ 1.920.000,00



**PONTUAL MED**

GESTÃO ESPECIALIZADA

02	03	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para HR 5.760 R\$ 120,00 R\$ 691.200,00 44 fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 20 horas semanais.	HR	5.760	R\$120,00	R\$ 691.200,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$2.611.200,00</b>

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Credenciamento N° 004/2026.

Londrina, 14 de Maio de 2026.

Gilberto Felipe Capeloto  
Representante Legal  
CPF: 083.131.789-22



# 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, EDUARDO RECH DELARES na atribuição de Chefe de Divisão de Cotações do município de Planalto, estado do Paraná, nomeado pela portaria 019/2025 de 17/01/2025, declaro que recebi de VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA, 02 (dois) envelopes com o Documentos de credenciamento - habilitação e proposta de serviços - referentes ao Credenciamento N° 004/2026.

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

Planalto – PR, 25 de maio de 2026.



Eduardo Rech Delares – Chefe de Divisão de Cotações



Angelica Facco Cocco

DATA E HORA: 25/05/2026 às 14:15 (QUATORZE HORAS E QUINZE MINUTOS).



001086

**VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**

**CNPJ: 66.229.914/0001-37**

**ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026**

À Comissão Permanente de Licitação do Município Planalto.

A empresa VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA , com sede RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR, CEP: 85730000, inscrito no CNPJ sob o nº66.229.914/0001-37, Inscrição Estadual nº ISENTO, neste ato representado por ANGELICA FACCO COCCO (sócia administradora, brasileira, solteira, médica, RG: 90199013 SESP-PR, CPF: 0096919094, vem requerer o Credenciamento, objeto do Credenciamento Nº 004/2026, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Termo de Adesão ao Credenciamento vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Contato: Telefone Celular: (45) 99123-9163

E-mail:cocco.angelica@gmail.com

Endereço: RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR, CEP: 85730000

Conta bancária: BANCO: SICREDI AG: 0738 CC: 59869-4.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Pranchita, Estado do Paraná, 25 de maio de 2026.

Atenciosamente

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 10:02:28-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANGELICA FACCO COCCO - CPF: 00969190948 - RG: 90199013

SÓCIA ADMINISTRADORA

VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 66.229.914/0001-37

*Om*  
RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR  
contato: 45 9123-9163 / e-mail: [cocco.angelica@gmail.com](mailto:cocco.angelica@gmail.com) *P*

001087

VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 66.229.914/0001-37

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO  
NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE  
COMPROMETIMENTO**

**À Comissão de Licitação  
Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026**


DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA ,  
inscrito no CNPJ sob o nº66.229.914/0001-37:

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo,  
estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal,  
não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e  
nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz,  
a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do  
Art. 68º da Lei nº 14.133/2021.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do Termo de Adesão ao  
Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições  
de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Pranchita, Estado do Paraná, 25 de maio de 2026.  
Atenciosamente

Documento assinado digitalmente  
 ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 10:02:28 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

ANGELICA FACCO COCCO - CPF: 00969190948 - RG: 90199013  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 66.229.914/0001-37

**VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**

**CNPJ: 66.229.914/0001-37**

**ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)**

**À Comissão de Licitação**

**Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026**

RAZÃO SOCIAL: VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ Nº 66.229.914/0001-37

ENDEREÇO: RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO. FONE: 45 9123-9163


MUNICÍPIO: PRANCHITA - PR

O representante legal da empresa VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no Credenciamento Nº 004/2026, instaurado pelo Município de Planalto, declara para todos os fins de direito que estou(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Pranchita, Estado do Paraná, 25 de maio de 2026.

Atenciosamente

Documento assinado digitalmente  
 ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 10:02:28 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

ANGELICA FACCO COCCO - CPF: 00969190948 - RG: 90199013

SÓCIA ADMINISTRADORA

VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 66.229.914/0001-37

  
RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR  
contato: 45 9123-9163 / e-mail: [cocco.angelica@gmail.com](mailto:cocco.angelica@gmail.com)  


001089

**VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ: 66.229.914/0001-37**

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO § 4º, DO ART. 14º DA LEI**  
**14.133/2021**

**À Comissão de Licitação**  
**Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026**

VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA , inscrito no CNPJ sob o nº66.229.914/0001-37, sediada à RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no § 4º, do Art. 14º da Lei nº 14.133/2021, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Planalto.

Pranchita, Estado do Paraná, 25 de maio de 2026.  
Atenciosamente



Documento assinado digitalmente  
ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 09:59:14-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

ANGELICA FACCO COCCO - CPF: 00969190948 - RG: 90199013  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 66.229.914/0001-37

*am*  
RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR  
contato: 45 9123-9163 / e-mail: [cocco.angelica@gmail.com](mailto:cocco.angelica@gmail.com) *fb*

*q*

001090

VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ: 66.229.914/0001-37


ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 004/2026  
Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional (is)  
habilitado (s), é (são):

Nome	Registro nº	Data do Registro	Título Profissional
ANGELICA FACCO COCCO	64485 CRM-PR	15/04/2026	MÉDICO CLÍNICO GERAL

Pranchita, Estado do Paraná, 25 de maio de 2026.  
Atenciosamente

Documento assinado digitalmente  
 ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 09:59:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANGELICA FACCO COCCO - CPF: 00969190948 - RG: 90199013  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 66.229.914/0001-37



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE  
Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Avenida Brasil, 766 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax: 046-35561344 ou 1470  
E-mail: saude@peroladoeste.pr.com.br

## DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E RECOMENDAÇÃO PROFISSIONAL

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PÉROLA D'OESTE – PR, inscrita no CNPJ nº 08.764.962/0001-29, por meio deste documento, DECLARA para os devidos fins que a profissional médica **Angelica Facco Cocco**, inscrita no CPF nº 009.691.909-48 e RG nº 9.019.901-3 SSP/PR, prestou serviços junto ao **Pronto Atendimento 24 Horas**, CNES nº 693933, deste município, no mês de maio de 2026, exercendo suas funções na qualidade de médica.

Declaramos ainda que, durante o período em que atuou nesta unidade, a profissional demonstrou competência técnica, responsabilidade, ética profissional e comprometimento no desempenho de suas atividades, prestando atendimento de forma dedicada e eficiente à população.

Dessa forma, recomendamos seus serviços profissionais, reconhecendo sua capacidade e idoneidade para o exercício da medicina.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Pérola D'Oeste, 25 de maio de 2026

JOSE VALDIR Assinado de forma  
digital por JOSE VALDIR  
PEREIRA:452 PEREIRA-45294739968  
94739968 Dados: 2026.05.25  
10:01:59 -03'00'

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde

om

f

g

001092



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE**

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: [pinperola@brturbo.com.br](mailto:pinperola@brturbo.com.br)

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 28/2026,  
QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE  
PÉROLA D'OESTE, ESTADO DO PARANÁ, E  
A EMPRESA VALEN CLÍNICA MÉDICA  
LTDA.**

O **MUNICÍPIO DE PÉROLA D'OESTE – PR**, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 75.924.290/0001-69 com sede na Rua Presidente Costa e Silva, nº 290, Centro - CEP: 85.740-000, neste ato devidamente representado pelo Prefeito, Senhor **EDSOM LUIZ BAGETTI**, brasileiro, residente e domiciliado neste Município de Pérola D'Oeste, Estado do Paraná, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.719.625-8 e do CPF/MF sob nº 629.393.609-44, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 66.229.914/0001-37 com sede na Rua Simão Fachinello, nº 453, Bairro Centro, na cidade de Pranchita, Estado do Paraná, CEP: 85.730-000, doravante designado **CONTRATADO**, neste ato representado(a) por seu representante legal o Sra. Angelica Facco Cocco, portador do CPF nº 009.691.909-48, residente e domiciliado na Rua Simão Fachinello, nº 453, Bairro Centro, na cidade de Pranchita, Estado do Paraná, CEP: 85.730-000, conforme atos constitutivos da empresa OU procuração apresentada nos autos, tendo em vista o que consta no Processo nº 06/2026 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Credenciamento 001/2026, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

1.1 O objeto do presente Contrato é “**CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTAS, PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE PÉROLA D'OESTE, ESTADO DO PARANÁ**”, conforme tabela abaixo:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	01 Médico Plantonista PRESENCIAL, para realizar consultas médicas de emergência, prestando atendimento e examinando pacientes, solicitando e interpretando exames complementares se necessário na emergência, atendendo alterações orgânicas, psíquicas ou de integridade física, que venha a comprometer sinais vitais, nível de consciência as atividades habituais e/ou fisiológicas e o estado geral do paciente, realizando atendimento ambulatorial em Plantão de 12 horas da Prefeitura Municipal realizando pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.	UNI	200	1.531,21	306.242,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>306.242,00</b>

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os serviços serão prestados nos dias, locais e no horário designado pela Secretaria Municipal de Saúde de Pérola D'Oeste.

**CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO:**

2.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura deste instrumento, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.2 O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

am  
f  
p

001093



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: [pmperola@brturbo.com.br](mailto:pmperola@brturbo.com.br)

### **CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII)**

3.1 O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Projeto Básico, anexo a este Contrato.

#### **3.2 MATRIZ DE RISCO:**

3.2.1 Constituem riscos a serem suportados pelo contratante:

- a) Impedimento Municipal para execução;
- b) Custos e prazos incorretos e erros no valor e prazo dos serviços;
- c) Eventos devido a força maior ou caso fortuito, não seguráveis que prejudiquem a continuidade dos serviços;
- d) Mudança de legislação, regulamentação ou tributárias;
- e) Atrasos na liberação dos recursos;

3.2.2 Constituem riscos a serem suportados pelo contratado:

- a) Prejuízos causados a terceiros pela contratada ou seus subcontratados;
- b) Eventos devido a força maior ou caso fortuito, seguráveis que prejudiquem a continuidade dos serviços;
- c) Prejuízos decorrentes de erros na realização dos serviços verificados pela fiscalização, acabamentos e utilização de materiais inadequados ou fora das especificações;
- d) Vícios verificados nos serviços;
- e) Mudança de legislação, regulamentação ou tributárias;
- f) Rescisão contratual ou quebra do contrato por problemas diversos;
- g) Anulação do contrato por natureza diversa;
- h) Riscos ambientais e atrasos causados por ação de órgãos fiscalizadores.

### **CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO**

4.1. Não será admitida a subcontratação parcial ou total dos serviços.

### **CLÁUSULA QUINTA - PREÇO**

5.1 O valor total da contratação é de R\$ 306.242,00 (trezentos e seis mil duzentos e quarenta e dois reais)

5.2 No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

### **CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)**

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE (art. 92, V)**

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

### **CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)**

8.1 São obrigações do Contratante:

- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
- b) Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- c) Notificar o Contratado por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se de que as soluções por ele propostas sejam as mais adequadas.
- d) Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto

om  
p  
f

001094



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: [pmperola@brturbo.com.br](mailto:pmperola@brturbo.com.br)

fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

- e) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- f) Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal no que se refere à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;
- g) Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;
- h) Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
- i) Cientificar o órgão de representação judicial do Município para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
- j) Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
- k) A Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
- l) Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.
- m) Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
- n) Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.
- o) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato.
- p) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento.
- q) Não responder por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- r) Previamente à expedição da ordem de serviço, verificar pendências, liberar áreas e/ou adotar providências cabíveis para a regularidade do início da sua execução.

### CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1 O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

- a) Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
- b) Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II);
- c) Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados;
- d) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- e) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
- f) Efetuar comunicação ao Contratante, assim que tiver ciência da impossibilidade de realização do serviço no prazo estabelecido, para adoção de ações de contingência cabíveis.
- g) Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta,

om  
q  
k



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: [pimperola@brturbo.com.br](mailto:pimperola@brturbo.com.br)

colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

h) Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos:

- 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social;
- 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
- 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado;
- 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e
- 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- i) Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;
- j) Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- k) Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- l) Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- m) Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, código de ética da entidade de classe, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre o local dos serviços nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- n) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
- o) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante;
- p) Estar registrada ou inscrita no Conselho Profissional competente, em plena validade.
- q) Obter junto aos órgãos competentes, conforme o caso, as licenças necessárias e demais documentos e autorizações exigíveis, na forma da legislação aplicável.

### CLÁUSULA DÉCIMA- OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1 As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

10.2 Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

10.3 É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

10.4 A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

10.5 Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

10.6 O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

10.7 O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

Am  
JP  
B

001096



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE**

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: [pinperola@brturbo.com.br](mailto:pinperola@brturbo.com.br)

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DE EXECUÇÃO (art. 92, XII e XIII)**

11.1 Não será exigida garantia de execução para a presente contratação.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV)**

12.1 Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.2 A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

12.3 Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

12.4 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).

12.5 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

12.6 Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

12.7 A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

12.8 Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.9 Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

12.10 A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato 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, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

12.11 O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº

om  
p  
b

001097



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: pinperola@brturbo.com.br

14.133, de 2021).

12.12 As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

12.13 Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

13.1 O contrato se extingue quando cumpridas as obrigações de ambas as partes.

13.2 Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.

13.3 Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado:

13.3.1 ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

13.4 O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.5 Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

13.6 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

13.7 Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

13.8 O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

- a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c) Indenizações e multas.

13.9 A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

14.1 As despesas decorrentes da execução do presente credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias específicas para o ano em exercício abaixo indicadas e nos exercícios subsequentes, as despesas correrão por conta da dotação:

**6000 – SECRETARIA DE SAÚDE**

**6003 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10.301.3.2.12 – Fortalecimento de Atenção Primária em Saúde**

**3.3.90.39.00-1491 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (85)**

**3.3.90.39.00-1303 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (86)**

14.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)

15.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

am  
p  
b

001098



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: [pmperola@brturbo.com.br](mailto:pmperola@brturbo.com.br)

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO:

16.1 Os licitantes devem observar e o CONTRATADO deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

16.2 Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato;
- b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução do contrato;
- c) "prática colusivas": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) "prática obstrutiva": destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista nas cláusulas deste contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

16.3 Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga do contrato financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do contrato financiado pelo organismo.

16.4 Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de do contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ALTERAÇÕES

17.1 Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

17.2 O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

17.3 Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - PUBLICAÇÃO

18.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011.

### CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

19.1 Compreendem os serviços a serem prestados:

- MÉDICO

a) O atendimento aos usuários que buscam a Unidade Central de Saúde em demanda espontânea, responsabilizando-se integralmente pela assistência dos mesmos;

om  
p b

001099



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE**

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: pmperola@brturbo.com.br

- b) Atender os usuários de acordo com Protocolo de Humanização definido pela Secretaria Municipal de Saúde bem como seguir o Procedimento Padrão do Município de Pérola D'Oeste;
- c) Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários, analisar e interpretar seus resultados, elaborar diagnóstico, plano terapêutico e conduta adequada à condição clínica verificada e emitir atestado médico quando houver necessidade, conforme protocolos clínicos vigentes;
- d) Fazer uso, quando necessário, de todos os recursos e equipamentos disponíveis na Unidade Central de Saúde, para suporte básico e avançado de vida;
- e) Realizar encaminhamentos para serviços de maior complexidade, e fazer contato com hospitais para transferência de pacientes quando necessário, garantindo a continuidade da atenção médica ao paciente;
- f) Garantir continuidade da atenção médica ao paciente em observação ou em tratamento nas dependências da entidade até que outro profissional médico assumo o caso;
- g) Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho;
- h) Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência;
- i) Obedecer ao Código de Ética Médica.
- j) Realizar consultas eletivas, demandas espontânea, receitas de medicamentos, atestados somente para pacientes em consulta, encaminhamentos de pacientes para hospitais de referência.
- k) E as demais que constam em edital.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – FORO (art. 92, §1º)**

20.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Capanema - PR, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

20.2 E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

Pérola D'Oeste, Estado do Paraná, 29 de abril de 2026.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEROLA D'OESTE/PR**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**CONTRATANTE**

Documento assinado digitalmente

**gov.br**

ANGELICA FACCO COCCO

Data: 06/05/2026 17:15:29-0300

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

**VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ sob nº 66.229.914/0001-37

Sra. Angelica Facco Cocco

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Lais Fernanda Gindri Schwingel  
Nº CPF: 048.290.549-21  
Técnica em Licitação

Claudio Rodrigues Teixeira  
Nº CPF: 519.894.179-49  
Chefe do Dpto. De Compras

*am*  
*d*  
*f*

001100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE**

PÉROLA D'OESTE - ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Costa e Silva, 290 - CEP: 85.740-000 - Fone/Fax: (0xx46) 3556 1223

Home Page: <http://www.peroladoeste.pr.gov.br> - E-mail: pmperola@brturbo.com.br

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 28/2026**

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTAS, PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE PÉROLA D'OESTE, ESTADO DO PARANÁ.**

**CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Pérola D' Oeste – Pr.**

**CONTRATADA: VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA.**

**ORIGEM: Edital De Chamada Pública/Credenciamento Nº 01/2026, Processo administrativo nº 06/2026.**

**VALOR: R\$ 306.242,00 (trezentos e seis mil duzentos e quarenta e dois reais).**

**VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura.**

**BASE LEGAL: Lei nº 14.133/2021.**

**DATA DO FIRMAMENTO: 29/04/2026.**

**EDSOM LUIZ BAGETTI**  
**Prefeito Municipal**

*Handwritten initials: "gp" and "am" in blue ink.*

001101

Empresa: Mantovani e Santos LTDA

CNPJ: 42.946.263/0001-38

### CARTA DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

A Sra. Angélica Facco Cocco inscrito no CPF nº: 009.691.909-48 tendo trabalhado em nossa empresa no período compreendido entre 17 de Abril de 2026 até o presente momento, na função de Médico, CRM 64485/PR, desempenhou durante este tempo todas as suas atividades de maneira eficiente, demonstrando sua competência profissional, bem como facilidade no aprendizado de novos afazeres e na transmissão dos seus conhecimentos a outros

Portanto, viemos por meio desta reafirmar nosso entendimento de que são qualidades suas: competência, honestidade, capacidade e idoneidade, pelo que entendemos ser nossa obrigação recomendá-lo(a) como ótima nova contratação de sua empresa, na qual certamente terá muito a acrescentar.

Sem mais,  
Assino a presente.

28 de abril de 2026

Barracão/PR, Brasil.

  
Sara Carolina Abigail Araújo dos Santos  
Sócia/Proprietária  
Telefone: (49) 99189-2282



## MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA FÍSICA

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, **MANTOVANI E SANTOS LTDA**, inscrita no CNPJ Nº 42.946.263/0001-38 - NIRE Nº 41210047406, com filial localizada na Rua Irineu Rodolfo Anderle, nº 108, sala 01, centro na cidade de Barracão/ PR CEP 85.700-000, telefone: (49) 99189-2282, neste ato representada pelo seu sócio(a) **SARA CAROLINA ABIGAIL ARAÚJO DOS SANTOS**, nacionalidade brasileira, nascida em 12/11/1993 em Barracão/PR, solteira, empresária, CPF nº 091.610.459-18, carteira de Identidade nº 4.897.306, órgão expedidor SSP/SC, residente e domiciliada na Rua Rui Barbosa nº 270, centro na cidade de Dionísio Cerqueira/SC, CEP 89950-000, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **ANGÉLICA FACCO COCCO**, nacionalidade brasileira, nascida em 04/04/1992 em Realeza/PR, solteira, médica, CPF nº 009.691.909-48, carteira de Identidade nº 9.019.901-3, órgão expedidor SSP/PR, CRM/PR 64485, residente e domiciliada na Rua Simão Faquinel, 337, centro na cidade de Pranchita/PR, CEP 85730-000, doravante denominado **CONTRATADO(A)**, firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, mediante as condições insertas nas cláusulas que seguem:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o **CONTRATADO(A)** se compromete a prestar, aos beneficiários indicados e identificados corretamente pela **CONTRATANTE**: **ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**, compatíveis com suas habilidades e disponibilidades técnico-profissionais, os quais serão especificados neste contrato, observando os padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, nos termos Código Civil (Art. 593-609), que devidamente assinado, fazem parte integrante deste instrumento, para todos os fins e efeitos jurídicos.

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos especificados na **CLÁUSULA SEGUNDA**, na modalidade de médico generalista, pelo(a) **CONTRATADO(A)**.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS.

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos por profissional autônomo, pessoa física, devidamente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina, o qual atuará com autonomia técnica, científica e ética, sem qualquer subordinação jurídica, observando a legislação vigente e as normas do Conselho Federal de Medicina.

Os serviços a serem prestados pelo(a) **CONTRATADO(A)** compreendem:

- I – Realização de atividade médica ambulatorial, com utilização dos recursos disponíveis para indicação, solicitação e/ou acompanhamento de exames complementares, quando necessários;
- II – Solicitação de exames complementares com finalidade diagnóstica, terapêutica ou preventiva, conforme avaliação clínica;
- III – Prestação de atendimento médico ambulatorial restrito à realização de consultas;





I – Prestar atendimento médico aos pacientes com zelo, diligência e observância às suas necessidades.

II – Realizar os atendimentos em conformidade com a Resolução CFM nº 1.958/2010, no que se refere à consulta médica, sua eventual complementação e retorno;

III – Manter o local de atendimento em condições adequadas de funcionamento, higiene e segurança, com os equipamentos necessários ao exercício de sua atividade profissional;

IV – Disponibilizar, quando solicitado por órgãos competentes, informações relativas à produção assistencial, respeitando o sigilo profissional e as normas éticas;

V – Cumprir rigorosamente o Código de Ética Médica e demais normas expedidas pelos Conselhos de Medicina.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

A CONTRATANTE remunerará o(a) CONTRATADO(A) com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que integra o presente contrato.

**Parágrafo 1º** – Os valores serão reajustados conforme legislação vigente.

**Parágrafo 2º** – O(A) CONTRATADO(A) deverá apresentar, até o dia 05 do mês subsequente, a relação dos atendimentos realizados no mês anterior.

**Parágrafo 3º** – A documentação comprobatória será emitida em duas vias.

**Parágrafo 4º** – O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente, mediante depósito bancário.

**Parágrafo 5º** – O(A) CONTRATADO(A) poderá suspender os serviços em caso de inadimplência superior a 30 dias.

**Parágrafo 6º** – A suspensão perdurará até a regularização dos pagamentos.

**Parágrafo 7º** – Materiais e medicamentos poderão ser cobrados separadamente dos honorários médicos.

**Parágrafo 8º** – Taxas de utilização de estrutura e equipamentos seguirão tabela previamente pactuada.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS GLOSAS.**

**Parágrafo 1º** - Quando houver irregularidade ou suspeita referente ao ato médico, seja no caso de atendimentos ambulatoriais, a retenção somente se efetuará mediante comunicação prévia, com justificativa técnica do auditor-médico, endereçada ao médico responsável.

**Parágrafo 2º** - O(A) CONTRATADO(A) terá direito de apresentar resposta à justificativa do auditor no prazo de quinze dias, a contar da data do aviso de recebimento, tendo o auditor igual prazo para decidir.

**Parágrafo 3º** - Descaracterizada a irregularidade ou não decidida a questão no prazo referido na subcláusula precedente, o pagamento será devido e deverá ser efetuado juntamente com a próxima fatura.

**Parágrafo 4º** - Não serão admitidas glosas ou retenção de honorários médicos devido a glosas de fatura decorrentes de irregularidades de responsabilidade da instituição clínica.

**CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO.**

O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura. Sendo renovado apenas mediante interesse das partes.

**CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO.**

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 10 (dez) dias.

**Parágrafo 1º** – A rescisão poderá ocorrer por descumprimento contratual, encerramento das atividades ou interrupção injustificada dos serviços.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO.**


O presente contrato não gera vínculo empregatício entre as partes, sendo o(a) CONTRATADO(A) profissional autônomo, responsável por suas obrigações fiscais, previdenciárias e legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO.**

Fica eleito o foro da comarca de Santo Antônio do Sudoeste/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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, visando os fins pretendidos ante dispostos.

Barracão/PR, 17 de abril de 2026.

  
SARA CAROLINA ABIGAIL ARAÚJO  
DOS SANTOS  
CONTRATANTE

ANGÉLICA FACCO COCCO  
CONTRATADO(A)

*am* *fo*  
*of*

BALANÇO PATRIMONIAL

Código	Classificação	Descrição	Saldo Atual
1	1	ATIVO	
2	1.1	ATIVO CIRCULANTE	
3	1.1.1	DISPONÍVEL	1.000,00D
4	1.1.1.01	CAIXA	1.000,00D
5	1.1.1.01.001	CAIXA GERAL	1.000,00D
2		TOTAL ATIVO CIRCULANTE	1.000,00D
1		TOTAL ATIVO	1.000,00D
149	2	PASSIVO	
242	2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	
243	2.3.1	CAPITAL SOCIAL	1.000,00C
244	2.3.1.01	CAPITAL SUBSCRITO	1.000,00C
245	2.3.1.01.001	CAPITAL SOCIAL	1.000,00C
242		TOTAL PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.000,00C
149		TOTAL PASSIVO	1.000,00C



Documento assinado digitalmente  
ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 09:59:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANGELICA FACCO COCCO

CPF: 009.691.909-48



Documento assinado digitalmente  
LILIANE DE SOUZA TONIN CANDIANI  
Data: 18/05/2026 14:20:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LILIANE DE SOUZA TONIN CANDIANI  
Reg. no CRC - PR sob o No. 060057  
CPF: 048.993.049-27

om  
f  
p

## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA NIRE : 41214624831 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2602312000		
NIRE (Sede) 41214624831	CNPJ 66.229.914/0001-37	Data de Ato Constitutivo 13/04/2026	Início de Atividade 13/04/2026		
Endereço Completo Rua SIMÃO FACHINELLO, Nº 453, CENTRO - Pranchita/PR - CEP 85730-000					
Objeto Social ATIVIDADES MÉDICAS DE CONSULTAS, ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.					
Capital Social R\$ 1.000,00 (mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado	
Capital Integralizado R\$ 1.000,00 (mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome ANGELICA FACCO COCCO	CPF/CNPJ 009.691.909-48	Participação no capital R\$ 1.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome ANGELICA FACCO COCCO	CPF 009.691.909-48	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento				Situação ATIVA	
Data 13/04/2026	Número 20262108437	Ato/eventos 090 / 316 - ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE	Status SEM STATUS		

Esta certidão foi emitida automaticamente em 25/05/2026, às 09:03:38 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código GJ10QJUK.

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

om f

o

001108



# UNIVERSIDADE PARANAENSE



O REITOR da UNIVERSIDADE PARANAENSE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 26 de março de 2026 e a Colação de Grau na data de 1 de abril de 2026, confere o título de MÉDICA

a  
**ANGELICA FACCO COCCO**

nacionalidade Brasileira, natural do Estado do PARANÁ, nascida em 4 de abril de 1992, portadora da Cédula de Identidade - RG n.º 90199013 SESP-PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama - Paraná, 7 de abril de 2026.

  
CARLOS EDUARDO GARCIA  
Reitor

ANGELICA FACCO COCCO  
Diplomada

<https://unipar.lyceum.com.br/diploma-digital/>  
Código de Validação: 437.437.4f773c3bb6b5

**UNIVERSIDADE PARANAENSE**

**Mantenedora: UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.**

**CNPJ n.º 75.517.151/0001-10**

**Renovação do Recredenciamento: Portaria MEC. n.º 747, de 10/09/2020,  
publicada no D.O.U. de 11/09/2020**

**MEDICINA**

**Reconhecimento: Portaria SERES/MEC n.º 282, de 02/08/2023, publicada no  
D.O.U. de 04/08/2023.**



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
UMUARAMA - PARANÁ  
DEPARTAMENTO ESPECIAL DE REGISTRO  
DE DIPLOMAS**

<b>Diploma Registrado sob n.º:</b>	<b>12048</b>
<b>Processo n.º:</b>	<b>2026.12048</b>

**Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da  
Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235,  
de 15 de dezembro de 2017.**

**Umuarama - Paraná, 7 de abril de 2026.**

**Sheila Ucceli Siqueira Silva  
Supervisora do DERD**

**Por delegação de competência, de acordo com o  
Ato Executivo da Reitoria da UNIPAR de 05/05/2025.**



*Handwritten signature*  
*Handwritten signature*

*Handwritten mark*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 66.229.914/0001-37

Certidão n°: 39092778/2026

Expedição: 14/04/2026, às 09:01:26

Validade: 11/10/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o n° **66.229.914/0001-37, 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.° 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.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

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.

om  
p  
b



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANGÉLICA FACCO COCCO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **64485** desde **15/04/2026**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 15/07/2026.**

Chave de validação [acc1d37f2260e71b3d574d189eea3a66dff368d7](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/04/2026**.

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

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

om f  
q

001112

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.019.901-3

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR  
CARTEIRA DE IDENTIDADE

*Angelica Facco Cocco*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.019.901-3 DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/12/2018

NOME: ANGELICA FACCO COCCO

FILIAÇÃO: EDSON LUIZ COCCO  
ROSA LILIA FACCO COCCO

NATURALIDADE: REALEZA/PR DATA DE NASCIMENTO: 04/04/1992

DOC. ORIGEM: COMARCA=STO A SUDOESTE/PR, PRANCHITA  
C.NASC=8461, LIVRO=13A, FOLHA=46

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

*MARCUS VINICIUS DA COSTA BICHELLOTTO*

É PROIBIDO PLASTIFICAR

*Am*  
*ff*  
*g*

001113



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cartão do Contribuinte  
Número de Inscrição

**009.691.909-48**

Nome

ANGELICA FACCO COCCO

Validade  
04/04/1992



Om  
ff  
d

001114



om  
P  
P

001115



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

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2219907856

NOME: ANGELICA FACCO COCCO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF: 90199013 SESP PR

CPF: 009.691.909-43 DATA NASCIMENTO: 04/04/1992

FILIAÇÃO: EDSON LUIZ COCCO  
 ROSA LILIA FACCO COCCO

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB.:

Nº REGISTRO: 05487123680 VALIDADE: 08/06/2031 1ª HABILITAÇÃO: 10/05/2012

OBSERVAÇÕES:  
 A

ASSINATURA DO PORTADOR: *Angelica Facco*

LOCAL: UMDARAMA, PR DATA EMISSÃO: 08/06/2021

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO 56086065135 PR919682350

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN

am f

g



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

VALEN CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 66.229.914/0001-37

Local da Sede: Pranchita - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, 14 de abril de 2026

CARLOS EDUARDO SALVADORI

Empregado Juramentado

CARLOS EDUARDO SALVADORI

Assinado de forma digital por CARLOS EDUARDO SALVADORI  
Dados: 2026.04.14 15:28:57 -03'00'



\*\*Valide esta certidão em <https://bit.ly/2DQEIbE>

Código Validador T.J.P.R.: CACG.9891.64JHGBBG.10



Om  
fb  
p



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRANCHITA  
SETOR DE TRIBUTAÇÃO

Empresa  Fácil

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO

Número 12362

**Nome Fantasia:**

**Razão Social:** VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA

**CNPJ:** 66.229.914/0001-37

**Inscrição Municipal:** 16233

**Atividade Principal:** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço)

**Atividade(s) Secundária(s):** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço)

**Município:** Pranchita **Endereço:** RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO

**CEP:** 85730000

**Local e data:** Pranchita, quinta, 16 de abril de 2026

**Vencimento:** quinta, 31 de dezembro de 2026

**DULCINEI JOSÉ FEROLDI**  
Setor de Tributação

### Observação

Código de Autenticidade: **O5M2APV3**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO DULCINEI JOSÉ FEROLDI "

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

*Handwritten initials: 'om', 'f', and 'd'.*

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 66.229.914/0001-37  
**Razão Social:** VALEN CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** RUA SIMÃO FACHINELLO 453 / CENTRO / PRANCHITA / PR / 85730-000

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:** 03/05/2026 a 01/06/2026

**Certificação Número:** 2026050303406544574920

Informação obtida em 15/05/2026 08:27:17

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)**

am

b

p



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 39363027-63

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **66.229.914/0001-37**  
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 12/08/2026 - Fornecimento Gratuito**

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

om f  
p



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

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

Nome: **VALEN CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ: **66.229.914/0001-37**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 08:59:38 do dia 14/04/2026 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/10/2026.

Código de controle da certidão: **2319.2588.4EBD.FAB6**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

om f

g

001121

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**ANGELICA FACCO COCCO**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 04/04/1992, nº do CPF 009.691.909-48, residente e domiciliada na cidade de Pranchita - PR, na RUA SIMÃO FACHINELLO, nº 453, centro, CEP: 85730-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**.

#### CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA SIMÃO FACHINELLO, nº 453, CENTRO, Pranchita - PR, CEP: 85730000.

#### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICAS DE CONSULTAS, ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MÉDICAS DE CONSULTAS, ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

#### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 13/04/2026 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 1.000,00 (um mil reais), dividido em 1000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 1.000,00 (um mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ANGELICA FACCO COCCO	1000	1.000,00	100,00
TOTAL:	1000	1.000,00	100,00

#### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANGELICA FACCO COCCO** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

#### CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

#### CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

om

f

f

001132

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA

### CLAUSULA IX - DO PRO LABORE

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

### CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

### CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

### CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

### CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

### CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

### CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Pranchita - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Pranchita - PR, 13 de abril de 2026

\_\_\_\_\_  
ANGELICA FACCO COCCO  
Sócio/Administrador

om

f

g

001123



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00969190948	ANGELICA FACCO COCCO



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/04/2026 15:37 SOB Nº 41214624831.  
PROTOCOLO: 262108437 DE 13/04/2026.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12606984053. NIRE: 41214624831. COM EFEITOS  
DO REGISTRO EM: 13/04/2026.  
VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
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.

00112A



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 66.229.914/0001-37 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/04/2026	
NOME EMPRESARIAL VALEN CLINICA MEDICA LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R SIMÃO FACHINELLO	NÚMERO 453	COMPLEMENTO *****	
CEP 85.730-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PRANCHITA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO MEDSOLUCAOCONTABIL@GMAIL.COM	TELEFONE (44) 3333-3333/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/04/2026		
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 13/04/2026 às 15:45:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Om

f

9

001125

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

NEGATIVA

Nº 443 / 2026

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 14/06/2026, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.

Pranchita, 15 de Maio de 2026

REQUERENTE: 66229914000137

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:  
9ZTMHG2QET224XC5EUR

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: VALEN CLINICA MEDICA LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

om

f

9

16233

66.229.914/0001-37

12362

**ENDEREÇO**

RUA SIMAO FACHINELLO, 453 - CENTRO Pranchita - PR CEP: 85730000

**CNAE / ATIVIDADES**

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

---

Chefe do Departamento de Tributação

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

am f

dp

**VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ: 66.229.914/0001-37

**ANEXO II - PROPOSTA****À Comissão de Licitações****Referente Edital de Credenciamento Nº 004/2026**

ITEM	VAGA	DESCRIÇÃO	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	04	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 40 horas semanais.	HR.	15.360	R\$ 125,00	R\$ 1.920.000,00
02	03	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 20 horas semanais.	HR.	5.760	R\$ 120,00	R\$ 691.200,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 2.611.200,00</b>

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Credenciamento Nº 004/2026.

Validade da proposta 60 dias

Pranchita, Estado do Paraná, 25 de maio de 2026.

Atenciosamente

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANGELICA FACCO COCCO  
Data: 25/05/2026 09:59:14 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANGELICA FACCO COCCO - CPF: 00969190948 - RG: 90199013

SÓCIA ADMINISTRADORA

VALEN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 66.229.914/0001-37

RUA SIMÃO FACHINELLO, 453, CENTRO, PRANCHITA - PR  
contato: 45 9123-9163 / e-mail: [cocco.angelica@gmail.com](mailto:cocco.angelica@gmail.com)

*f*  
*om*  
*op*

00113



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>59.677.869/0001-18</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/02/2025</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA</b>
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>ESSENCIAL MED</b>	PORTE <b>ME</b>
--	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

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

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

LOGRADOURO <b>R PREFEITO BRASILIO RIBAS</b>	NÚMERO <b>780</b>	COMPLEMENTO <b>APT 601</b>
--	----------------------	-------------------------------

CEP <b>84.010-450</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ORFAS</b>	MUNICÍPIO <b>PONTA GROSSA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ESSENCIAL-MED@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(42) 8434-5334/ (0000) 0000-0000</b>
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/02/2025</b>
------------------------------------	---

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 05/01/2026 às 09:06:00 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>59.677.869/0001-18</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/02/2025</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana</b> <b>86.90-9-03 - Atividades de acupuntura</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento</b> <b>96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza</b> <b>96.09-2-06 - Serviços de tatuagem e colocação de piercing</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R PREFEITO BRASÍLIO RIBAS</b>	NÚMERO <b>780</b>	COMPLEMENTO <b>APT 601</b>
CEP <b>84.010-450</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ORFAS</b>	MUNICÍPIO <b>PONTA GROSSA</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ESSENCIAL-MED@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(42) 8434-5334/ (0000) 0000-0000</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/02/2025</b>	
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 05/01/2026 às 09:06:00 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

**Certidão Negativa de Débitos**

**Certidão Nº:** 62012 / 2026

**Código de Autenticidade:** DEDBFB3BC1894D46A4E6ED5F2BD8D231

**IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE**

**CGCM:** 782497

**CNPJ/CPF:** 59.677.869/0001-18

**Nome:** ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

**Endereço:** RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780

**Bairro:** ORFAS

**Complemento:** APTO 601 - CONDOMÍNIO RESIDENCIAL LA ROCHELLE | 022 - 016  
- NO 40 022

**Município:** PONTA GROSSA / PR      **CEP:** 84010450

**IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE**

**Nome:** ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAUDE LTDA

**Finalidade:** LICITAÇÃO

**PROTOCOLO:** /

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 06 de maio de 2026

**ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.**

Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse [www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br](http://www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br) e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima. (diferencia letras maiúsculas e minúsculas).

ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

Om

062131



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 39410489-69

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **59.677.869/0001-18**

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 21/08/2026 - Fornecimento Gratuito**

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

ls

g

om

001132



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

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

Nome: **ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**  
CNPJ: **59.677.869/0001-18**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:40:35 do dia 13/05/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/11/2026.-

Código de controle da certidão: **C439.B41B.6ABD.FE5A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

fb  
am

001133

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESARIA, nascido(a) em 17/12/1989, nº do CPF 993.038.412-04, residente e domiciliada na cidade de Blumenau - SC, na RUA José Deeke, nº 244, APT 801;, Escola Agrícola, CEP: 89031-400;

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESARIA, nascido(a) em 09/05/1985, nº do CPF 052.855.569-37, residente e domiciliada na cidade de Ponta Grossa - PR, na RUA Prefeito Brasília Ribas, nº 780, APT 601;, Orfãs, CEP: 84015-245;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**, e usará a expressão ESSENCIAL MED como nome fantasia.

#### CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS, nº 780, APT 601;, ORFAS, Ponta Grossa - PR, CEP: 84010450.

#### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

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

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.

E exercerá as seguintes atividades:

- CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- CNAE Nº 9602-5/02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza
- CNAE Nº 8630-5/04 - Atividade odontológica
- CNAE Nº 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- CNAE Nº 7119-7/04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho
- CNAE Nº 7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
- CNAE Nº 8599-6/99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- CNAE Nº 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
- CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
- CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
- CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional
- CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
- CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
- CNAE Nº 8690-9/01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana
- CNAE Nº 8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
- CNAE Nº 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento

b  
om q

001134

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

CNAE Nº 8690-9/03 - Atividades de acupuntura  
CNAE Nº 9609-2/06 - Serviços de tatuagem e colocação de piercing

#### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 21/02/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), dividido em 500 quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (um mil reais) cada uma, formado por R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e será integralizado até o dia 20/02/2027, em moeda corrente do País o valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), a partir de 21/02/2025 sendo distribuídas conforme segue:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA	5	5.000,00	1,00
FLAVIA FERREIRA HILGENBERG	495	495.000,00	99,00
TOTAL:	500	500.000,00	100,00

#### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **FLAVIA FERREIRA HILGENBERG** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

#### CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

#### CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

#### CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

#### CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

001135

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**

---

**CLAUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

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

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Ponta Grossa - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Ponta Grossa - PR, 21 de fevereiro de 2025

---

FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA  
Sócio

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
Sócio/Administrador

Om p fs

081100

001136



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05285556937	FLAVIA FERREIRA HILGENBERG
99303841204	FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA

CERTIFICO O REGISTRO EM 26/02/2025 17:06 SOB N° 41213319091.  
PROTOCOLO: 250952890 DE 26/02/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12503591697. CNPJ DA SEDE: 59677869000118.  
NIRE: 41213319091. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 21/02/2025.  
ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
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.

001137





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

RO

NOME  
 FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
 488245 SESEDEC RO

CPF  
 993.038.412-04

DATA NASCIMENTO  
 17/12/1989

FILIAÇÃO  
 CARLOS EDUARDO FERREIRA  
 MARIA DE FATIMA ALBUQUERQUE FERREIRA

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HAB. B

Nº REGISTRO  
 04479686317

VALIDADE  
 13/02/2025

1ª HABILITAÇÃO  
 16/10/2008

OBSERVAÇÕES

*Flávia Albuquerque Ferreira.*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO  
 14/02/2020

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

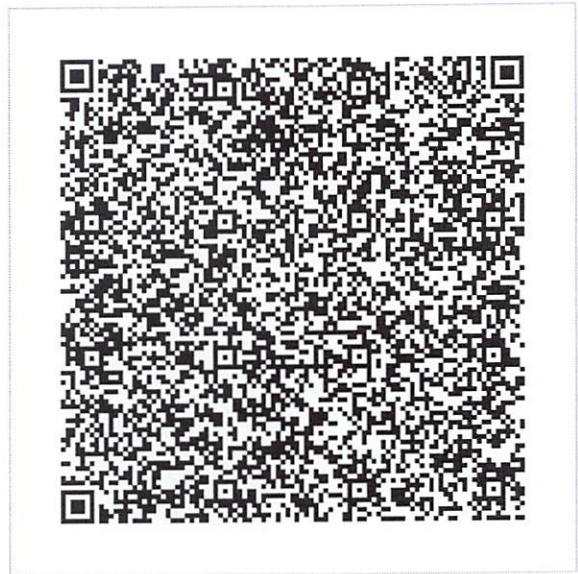
81026658301  
 RO709907966

1932405348

RONDÔNIA

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN

*om d b*

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 59.677.869/0001-18  
**Razão Social:** ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
**Endereço:** R PREFEITO BRASILIO RIBAS 780 APT 601 / CENTRO / PONTA GROSSA / PR / 84010-450

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:** 14/05/2026 a 12/06/2026

**Certificação Número:** 2026051409016403139284

Informação obtida em 18/05/2026 14:50:24

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)**

*Am*  
*g*  
*b*

001140



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 59.677.869/0001-18  
Certidão n°: 1394260/2026  
Expedição: 07/01/2026, às 16:36:00  
Validade: 06/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **59.677.869/0001-18**, **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.

am  
b  
p



### TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro autenticados automaticamente os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, em conformidade com o Art. 10 da IN DREI 82/2021 e com base nas informações prestadas pelo solicitante, sob a autenticidade nº 12601817493 em 28/01/2026, protocolo 260523232. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.pr.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa	
Nome Empresarial:	ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA
Número de Registro:	41213319091
CNPJ:	59677869000118
Município:	Ponta Grossa

Identificação de Livro Digital	
Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	1
Período de Escrituração:	26/02/2025 - 31/12/2025

Assinante(s)	Nome	CRC/OAB
04892605948	RAFAEL DE VARGAS	PR054361/O
05285556937	FLAVIA FERREIRA HILGENBERG	



CONFORME ART. 10 DA IN DREI 82/2021,  
CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO AUTOMÁTICA EM 28/01/2026 08:50 SOB N°  
20260523232.  
PROTOCOLO: 260523232 DE 27/01/2026. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12601817493. NIRE: 41213319091.  
ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
CURITIBA, 28/01/2026  
[empresafacil.pr.gov.br](http://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.

001141

## Termo de Abertura

Nome do Livro: DIÁRIO

Nº de Ordem: 1

O presente livro do tipo DIÁRIO contém registros numerados, do nº 01 ao nº 10, e servirá para a escrituração dos lançamentos próprios da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA, município Ponta Grossa, CNPJ nº 59.677.869/0001-18, Número de Registro (NIRE) 41213319091.

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro(amos), sob as penas da Lei, que o livro apresentado para autenticação preenche todas as formalidades legais exigíveis, bem como que estou(amos) devidamente habilitado(s) para assinatura dos termos de abertura e de encerramento do livro.

Data do arquivamento dos atos constitutivos: 26/02/2025

Ato constitutivo: 41213319091

Ponta Grossa, 26/02/2025

---

RAFAEL DE VARGAS  
PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE  
CRC/PR 054361/O

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
Administrador, Sócio  
CPF 052.855.569-37

20

DIA	DEVEDORA	CREDORA	SB	N.DOC.	N.ORD.	HISTÓRICO	VALOR
MES 02/2025							
21	1000000	2400000		0	0	INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL PELA SOCIA FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA.	5.000,00
21	1000000	2400000		0	0	INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL PELA SOCIA FLAVIA FERREIRA HILGENBERG	495.000,00
21	2410000	1000000		0	0	CAPITAL A INTEGRALIZAR	450.000,00
MES 03/2025							
1	1000000	2890000	TR	0	0	SALDO DE BALANCO	50.000,00
1	2890000	2400000	TR	0	0	SALDO DE BALANCO	500.000,00
1	2410000	2890000	TR	0	0	SALDO DE BALANCO	450.000,00
MES 11/2025							
30	1000000	9000001		0	0	RECEITA DE SERVIÇOS	27.957,41
30	9120000	2134000		0	0	PROVISAO DE DAS A PAGAR	1.677,44
30	9400031	2139000		0	0	PROVISAO DE CONTAS	250,00
MES 12/2025							
5	2139000	1000000		0	0	PROVISAO DE CONTAS	250,00
31	1000000	9000001		0	0	RECEITA DE SERVIÇOS	23.160,41
31	9400031	2139000		0	0	PROVISAO DE CONTAS	250,00
31	2134000	1000000		0	0	PAGAMENTO DE DAS	1.677,44
31	9120000	2134000		0	0	PREVISAO PARA PAGAMENTO DE DAS	3.589,87
31	9400031	2139000		0	0	PREVISAO	250,00
31	9200100	1000000		0	0	CUSTO APURADO	35.263,44
31	9000001	2800500	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	51.117,82
31	2800500	9120000	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	5.267,31
31	2800500	9200100	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	35.263,44
31	2800500	9400031	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	750,00

*om to*  
*op*

ESSE ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS,780 ANDAR:61  
BAIRRO: ORFAS, PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2025

A T I V O

CIRCULANTE	63.926,94
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	63.926,94
CAIXA	63.926,94
<b>TOTAL DO ATIVO .....</b>	<b>63.926,94</b>

2

ESSE ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS,780 ANDAR:61  
BAIRRO: ORFAS, PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2025

P A S S I V O E P A T R I M O N I O L I Q U I D O

CIRCULANTE	4.089,87
OUTRAS OBRIGACOES	4.089,87
OBRIGACOES DIVERSAS A PAGAR	4.089,87
DAS A PAGAR	3.589,87
OUTRAS CONTAS A PAGAR	500,00
<b>TOTAL DO PASSIVO .....</b>	<b>4.089,87</b>
PATRIMONIO LIQUIDO	59.837,07
CAPITAL SOCIAL	50.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO	500.000,00
(-) CAPITAL A INTEGRALIZAR	450.000,00-
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	9.837,07
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	9.837,07
LUCRO (PREJUIZO) LIQUIDO DO EXERCICIO	9.837,07
<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO...</b>	<b>63.926,94</b>

RECONHECEMOS A EXATIDAO DO PRESENTE BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025, TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMONIO LIQUIDO, A IMPORTANCIA SUPRA DE R\$\*\*\*\*\*63.926,94 (SESSENTA E TRES MIL E NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS\*\*\*\*\*).

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019 -6 PR

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/O-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459 -0 PR

am  
f

ESSE ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS,780 ANDAR:61  
BAIRRO: ORFAS, PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO PERIODO - 01/02/2025 A 31/12/2025

<b>RECEITA OPERACIONAL BRUTA</b>			
VENDAS DE MERCADORIAS			
A VISTA	51.117,82		
TOTAIS CONTA		51.117,82	
<b>DEDUCOES DA RECEITA BRUTA</b>			
D.A.S SOBRE FATURAMENTO	5.267,31-		
TOTAIS CONTA		5.267,31-	
<b>RECEITA LIQUIDA.....</b>		<b>45.850,51</b>	<b>100,0</b>
<b>CUSTOS DAS VENDAS</b>			
CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS			
CUSTO APURADO NO PERIODO	35.263,44-		
TOTAIS CONTA		35.263,44-	
<b>LUCRO BRUTO.....</b>		<b>10.587,07</b>	<b>23,1</b>
<b>DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>			
DESPESAS GERAIS			
SERVICOS DE TERCEIROS	750,00-		
TOTAIS CONTA		750,00-	
<b>LUCRO LIQUIDO DO PERIODO.....</b>		<b>9.837,07</b>	<b>21,5</b>

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO PERIODO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025.

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019 -6 PR

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/0-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459 -0 PR

25

841100

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450

FL. 6  
PG. 1

---

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31/12/2025

---

LUCRO (PREJUÍZO) LIQUIDO DO EXERCICIO	9.837,07
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUÍZOS) ACUMULADOS	9.837,07

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025.

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019-6 PR -

---

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/O-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459-0 PR

*am* *g* *fb*

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450

FL. 7  
PG. 1

## DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO - 02/2025 A 12/2025

	Capital Realizado	Patrimonio Liquido	
SALDOS EM 31/01/2025	50.000,00	50.000,00	
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO	9.837,07	9.837,07	
SALDOS EM 31/12/2025	59.837,07	59.837,07	

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019-6 PR -

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/O-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459-0 PR

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
 CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
 Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
 PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
 ÍNDICES FINANCEIROS

## Liquidez Geral

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LG = \frac{63.926,94 + 0,00}{4.089,87 + 0,00}$$

$$LG = 15,63$$

## Liquidez Corrente

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LC = \frac{63.926,94}{4.089,87}$$

$$LC = 15,63$$

## Endividamento

$$E = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Circulante}}$$

$$E = \frac{4.089,87 + 0,00}{63.926,94}$$

$$E = 0,063$$

## SOLVENCIA GERAL

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}}$$

$$SG = \frac{63.926,94}{4.089,87 + 0,00}$$

$$SG = 15,63$$

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
 SOCIA ADMINISTRADORA  
 C.P.F. 052.855.569-37  
 R.G. 8719019-6 PR

---

RAFAEL DE VARGAS  
 Contador  
 C.R.C. PR-054361 O 4  
 C.P.F. 048.926.059-48  
 R.G. 8811459 -0 PR

*om f* *OP*

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
NOTAS EXPLICATIVAS

## NOTA 01

Pessoa Jurídica de direito privado fundada em 26 de fevereiro de 2025, como sociedade empresária, caracterizada como Empresa tributada no Regime Do Simples Nacional, com sede e foro à Rua Prefeito Brasílio Ribas, 780, Orfãs, em Ponta Grossa, Paraná.

Empresa caracterizada pela atividades medicas, ambulatorial e consultas, medicina do trabalho, praticas integrativas em saúde, gestão, consultoria, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, psicanalise, nutrição, enfermagem, odontológica e fonoaudióloga, serviços de pericia técnica, assistência social e fornecimento de infra estrutura a paciente no domicilio.

O capital social é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) sendo integralizado no ano das demonstrações o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

## II- APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES

## NOTA 02

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas em conformidade com os Princípios Fundamentais e Normas Brasileiras de Contabilidade relacionadas na ITG 1000 - Modelo Contábil para Pequenas e Médias Empresas, aprovada pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC conforme resolução 1.418/12.

## NOTA 03

O regime contábil adotado para o reconhecimento de receitas e despesas é o de Competência.

## NOTA 04

Balanço Patrimonial. Os Bens, Direitos, Obrigações e Patrimônio Líquido da empresa estão em conformidade com seus efetivos valores reais.

## NOTA 05

Os Valores das Obrigações no grupo Passivo Circulante se referem a apropriações e pagamentos de valores mensais. Esses valores residuais em sua maioria competem a Dezembro/2025 com previsão de pagamento em Janeiro/2026.

## NOTA 06

As receitas e despesas são apuradas através de documentos em conformidade com as exigências legais e fiscais, onde as mesmas foram escrituradas pelo regime de competência obtendo-se Prejuízo conforme Demonstração do Resultado do Exercício.

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIA ADMINSTRADORA  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019-6 PR

---

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361 O 4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459 -0 PR

88 001147

001112

8

## Termo de Encerramento

Nome do Livro: DIÁRIO

Nº de Ordem: 1

O presente livro do tipo DIÁRIO contém páginas numeradas, do nº 01 ao nº 10, e serviu para escrituração no período de 26/02/2025 a 31/12/2025, da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA.

Ponta Grossa, 31/12/2025

---

RAFAEL DE VARGAS  
PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE  
CRC/PR 054361/O

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
Administrador, Sócio  
CPF 052.855.569-37

001100

fo

Q

am

001148



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05285556937	FLAVIA FERREIRA HILGENBERG
04892605948	RAFAEL DE VARGAS

CONFORME ART. 10 DA IN DREI 82/2021,  
CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO AUTOMÁTICA EM 28/01/2026 08:50 SOB N°  
20260523232.  
PROTOCOLO: 260523232 DE 27/01/2026. NIRE: 41213319091.  
ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA



JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
CURITIBA, 28/01/2026  
empresafacil.pr.gov.br

001149



**ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE PONTA GROSSA**

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

**TITULAR**  
ROSANA WAGNER  
**JURAMENTADOS**  
MUALMERI JANOSKI  
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa**  
*Para Fins Gerais*

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

**ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**

**Documento**..... CNPJ 59.677.869/0001-18

**Sede**..... Rua PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780 (APT 601), ORFAS, PONTA GROSSA/PR,  
CEP 84015245

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

PONTA GROSSA/PR, 19 de Março de 2026



Certificação



Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2004, LEI Nº 14.063/20  
A Verificação da assinatura: <https://validar.iti.gov.br/> - Este documento não deve ser impresso

om fo  
90

001150

**ANEXO III**  
**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

À Comissão Permanente de Licitação do Município Planalto.

A empresa, Essencial Med Soluções em Saúde Ltda, CNPJ nº 59.677.869/0001-18, neste ato representado por Flavia Ferreira Hilgenberg, portadora do CPF nº 052.855.569-37 e do RG nº 87190196, vem requerer o Credenciamento, objeto do Credenciamento Nº 004/2026, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações. Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Termo de Adesão ao Credenciamento vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: Rua Prefeito Brasílio Ribas, n 780 – Orfas

84.010-450

42 98434-5334

[essencial-med@hotmail.com](mailto:essencial-med@hotmail.com)

**Conta bancária:**

**Banco:** Sicredi, **Agência:** 0730, **Conta corrente:** 20161-7

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa, 21 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:0528  
5556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.21 15:09:05  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450



001151

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º  
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa Essencial Med Soluções em Saúde Ltda, CNPJ 59.677.869/0001-18.

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do Art. 68º da Lei nº 14.133/2021.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do Termo de Adesão ao Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Ponta Grossa, 21 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052855  
56937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.21 15:09:12 -03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA


RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP: 84010-450

001152

**ANEXO V**

Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

**RAZÃO SOCIAL:** ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA

**CNPJ Nº:** 59.677.869/0001-18

**ENDEREÇO:** RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, N 780 - ORFAS

**FONE:** 42 98434-5334

**MUNICÍPIO:** PONTA GROSSA/PARANÁ

O representante legal da empresa Essencial Med Soluções em Saúde Ltda, Flavia Ferreira Hilgenberg, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no Credenciamento Nº 004/2026, instaurado pelo Município de Planalto, declara para todos os fins de direito que estou(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa, 21 de Maio de 2026.

Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937  
Dados: 2026.05.21  
15:09:20 -03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

om  
ff

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP: 84010-450

001153

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO § 4º, DO ART. 14º DA LEI 14.133/2021**

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

Essencial Med Soluções em Saúde Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 59.677.869/0001-18, sediada à Rua Prefeito Brasílio Ribas, n 780 - Orfas, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no § 4º, do Art. 14º da Lei nº 14.133/2021, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Planalto.

Ponta Grossa, 21 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937

Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.21 15:09:28  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

*am*  
*fb*  
*fp*

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

001154

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 004/2026

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional (is) habilitado (s), é (são):

Nome	Registro nº	Data do registro	Título Profissional
Bruno Sanches Morcelli	CRM/PR 61705	24/11/2025	Clinico Geral
Pedro Jose Richard	CRM/PR 53118	20/06/2023	Clinico Geral
Phyetra Perri Ladeia Benhossi	CRM/PR 58122	10/12/2024	Clinico Geral

Ponta Grossa, 21 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.21 15:09:36  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

am  
p

001155

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ sob nº 59.677.869/0001-18, com sede na Rua Prefeito Brasílio Ribas, nº 780, Orfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.010-450, neste ato representada pela sua diretora FLAVIA FERREIRA HILGENBERG, brasileira, empresária, CPF nº 052.855.569-37, residente e domiciliada no Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

**CONTRATADO (A): PEDRO JOSE RICHARD**, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 53118, portador do CPF n 080.674.489-81, e RG n 110825072, residente à Rua Manoel Ribas, nº 2344, - Ap 1406, Centro, Município de Cascavel, Estado do Paraná, CEP: 85.801-230, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos em Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Atenção Básica (UAB), Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais Estabelecimentos de Saúde para órgãos do Sistema Único de Saúde, dos quais a CONTRATANTE detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

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

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A Contratada realizará os atendimentos apresentados pela CONTRATANTE por meio de escala mensal, podendo a Contratada exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, ou conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Estado em que atua, Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Procedimentos Operacionais Padrão estabelecidos pelo local de trabalho, bem como seguir o regimento médico e o Código de Ética Médica.

**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga as vagas disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a CONTRATADA ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

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

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

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- I – Pagar os serviços prestados;
- II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

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

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

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/UPA/ Unidade hospitalar ou serviços de saúde para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
- II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, ou ao município/estado/união, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária;
- IV - Acatar integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados;
- VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a) em prestar os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, para

transferir os serviços em casos fortuitos, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;

IX - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres. Reiterará também dessa forma para o item anterior VIII.

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

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

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

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do serviço. Nota(s) fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL

O lapso temporal do presente contrato será de 6 meses, podendo ser automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

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

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipulada a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para ambas as partes como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada a CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem pagos à CONTRATADA dentro do mês

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

**Parágrafo segundo:** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro:** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a Contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público, denominado órgão contratante do Poder Público.

**Parágrafo único:** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Ponta Grossa/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.

Ponta Grossa/PR, 31 de Março de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285  
556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.03.31 17:03:40 -03'00'

**CONTRATANTE**  
NOME: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA  
CNPJ: 59.677.869/0001-18

*Pedro José Richard*  
**CONTRATADO**  
NOME: PEDRO JOSE RICHARD  
CPF: 080.674.489-81

*Dr. Pedro José Richard*  
**Dr. Pedro José Richard**  
Médico  
CRM-PR 53118



# CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA (Código e-MEC 108882) em 7 de junho de 2023 e a Colação de Grau em 9 de junho de 2023, confere o título de

**MÉDICO a**  
**PEDRO JOSÉ RICHARD,**

de nacionalidade BRASILEIRA, natural do Estado do Paraná,  
nascido(a) em 1 de setembro de 1999, portador (a) da cédula de identidade nº 11.082.507-2 - SESP/PR  
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Cascavel, PR, 12 de junho de 2023.

<https://sagres.fag.edu.br/PortalModules/Diploma/Pesquisar>  
Código de Validação  
1336.1336.a46e6847c31d

JAQUELINE APARECIDA GURGACZ FERREIRA  
PROFESSORA  
PORTARIA DE DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 01/2016 - REITOR, DE 19/04/2016

011511  
8

fb

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

**(Código e-MEC: 1336)**

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Razão Social Mantenedora: Fundação Assis Gurgacz  
CNPJ da Mantenedora: 02.203.539/0001-73

MEDICINA (Código e-MEC 108882)

O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção 1, pág. 46, de 07/12/2020.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

**(Código e-MEC: 1336)**

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicado no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Diploma registrado sob nº 010100, no Livro nº 0223, folha nº 0037, em conformidade com o art. 48, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e de acordo com o disposto no § 2º do art. 99º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Cascavel, PR, 12 de julho de 2023

Maria Madalena de Camargo  
Chefe do Registro Geral de Diplomas

Portaria de Delegação de Competência nº 09/2016 - Reitor, de 20/07/2016.

fo

Om

01152



**CENTRO  
UNIVERSITÁRIO**





Om  
P  
P

001163



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PEDRO JOSÉ RICHARD**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **53118** desde **20/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/06/2026.**

Chave de validação [2f8275fdc052022c00b92af04d15e49562037f4d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/03/2026**.

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

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

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

001164

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 11.082.507-2

POLEGAR DIREITO



*Pedro J. Richard*  
ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 11.082.507-2 DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/02/2018

NOME: PEDRO JOSÉ RICHARD

FILIAÇÃO: LUIZ AUGUSTO RICHARD  
NIVIA CRISTINA OLIVA RICHARD

NATURALIDADE: CASCAVEL/PR DATA DE NASCIMENTO: 01/09/1993

DOC. ORIGEM: COMARCA=CASCAVEL/PR, 1 OFÍCIO  
C.NASC=100537, LIVRO=302A, FOLHA=19

CPF: 080.674.489-81

CURITIBA/PR

*Marcus Vinicius da Costa Richeletto*  
MARCUS VINICIUS DA COSTA RICHELLOTTO  
ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

20

Om

9

001165

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ sob nº 59.677.869/000118, com sede na Rua Prefeito Brasílio Ribas, nº 780, Orfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.010-450, neste ato representada pela sua diretora FLAVIA FERREIRA HILGENBERG, brasileira, empresária, CPF nº 052.855.569-37, residente e domiciliada no Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

**CONTRATADO (A): BRUNO SANCHES MORCELLI**, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 61705, portador do CPF nº 097.652.779-03, RG nº 14701411-2, residente a Rua Severo Gomes, 601 – Apto 03 – Mario Figueiredo Jd, Município de Campo Mourão, Estado do Paraná, CEP: 87.309-666, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos em Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Atenção Básica (UAB), Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais Estabelecimentos de Saúde para órgãos do Sistema Único de Saúde, dos quais a CONTRATANTE detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

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

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A Contratada realizará os atendimentos apresentados pela CONTRATANTE por meio de escala mensal, podendo a Contratada exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, ou conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Estado em que atua, Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Procedimentos Operacionais Padrão estabelecidos pelo local de trabalho, bem como seguir o regimento médico e o Código de Ética Médica.

**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga as vagas disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a CONTRATADA ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

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

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

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

- I – Pagar os serviços prestados;
- II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade; III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

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

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

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/UPA/ Unidade hospitalar ou serviços de saúde para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
- II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, ou ao município/estado/união, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária;
- IV – Acatar integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

- VI** – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima; **VII** – Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII** - Fica expressamente comprometido (a) em prestar os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, para transferir os serviços em casos fortuitos, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX** - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres. Reiterará também dessa forma para o item anterior VIII.
- X** - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico prestador de serviço, plantonista ou congêneres, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração); **XI** – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc, mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde, bem como a CONTRATANTE. Será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

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

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do serviço. Nota(s) fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL**

O lapso temporal do presente contrato será de 6 meses, podendo ser automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

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

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês

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

**Parágrafo segundo:** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro:** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a Contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público, denominado órgão contratante do Poder Público.

**Parágrafo único:** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE**

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier, no horário em que não estiver atuando como médico da CONTRATANTE;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Ponta Grossa/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.

Ponta Grossa/PR, 27 de Abril de 2026.

FLAVIA FERREIRA Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052 HILGENBERG:05285556937  
85556937 Dados: 2026.04.27 09:10:56  
-03'00'

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

**NOME: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**

**CNPJ: 59.677.869/0001-18**

essencial-med@hotmail.com

(42) 98434-5334

  
  
  
001170

Documento assinado digitalmente

gov.br

BRUNO SANCHES MORCELLI

Data: 27/04/2026 09:17:58-0300

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

---

**CONTRATADO NOME: BRUNO SANCHES MORCELLI**

**CPF: 097.652.779-03**

essencial-med@hotmail.com

(42) 98434-5334

Am

B

051100

2

001171



# Centro Universitário Integrado



A Reitora do Centro Universitário Integrado,  
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de

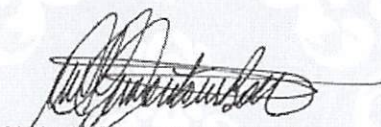
## Medicina

no dia 19 de novembro de 2025 e outorga de grau em 19 de novembro de 2025,  
confere o título de Médico a

## Bruno Sanches Morcelli

de nacionalidade Brasileira, natural do estado do Paraná  
nascido em 28 de julho de 2001, portador do documento de identificação 14.701.411-2 -SESP/PR  
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Mourão - PR, 02 de dezembro de 2025.

  
Maria da Conceição Montans Baer

Reitora

<https://diploma.grupointegrado.br/?CodigoValidacao=1368.1368.8e1fe9de8553>

00117209

2  
2

2

001100

001173

001174

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Mantenedora: Centro Educacional Integrado Ltda.

CNPJ 79.264.628/0001-54

Recredenciamento: Portaria SERES/MEC, nº 877, 28/11/2025,  
Publicada no D.O.U nº 228, Sec. 1 Pg.99 em 01/12/2025.

Medicina

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 595, de  
01/11/2024, publicada no D.O.U. , Seção 1, pág.46, em  
04/11/2024.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Diploma registrado de acordo com o Decreto nº 9.235, de 15/12/2017, art.  
99, § 2º, e Portaria nº 1.095, de 25/10/2018, art.5.

Registro nº 1630, Livro 003, Fls. 408, Processo 005, de 02/12/2025.  
Campo Mourão-PR, 02 de dezembro de 2025.



Maíra Danieli Menegassi de Castro  
Secretária Acadêmica

Por delegação de competência, nos termos da Portaria n.º 083/2019, de  
18 de dezembro de 2019.

Om

o f

001174





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNO SANCHES MORCELLI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **61705** desde **24/11/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 03/06/2026.**

Chave de validação    [3cbf2aecef435523bd19c881f5519cffb8785671](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/03/2026**.

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

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

Om    b  
g

001175

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

BRUNO SANCHES MORCELLI

1ª HABILITAÇÃO

24/10/2019

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

28/07/2001 UMUARAMA/PR

4a DATA EMISSÃO

26/08/2024

4b VALIDADE

23/08/2034

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF

14701411-2 SESP PR

4d CPF

097.652.779-03

5 Nº REGISTRO

07357644874

9 CAT. HAB.

AB

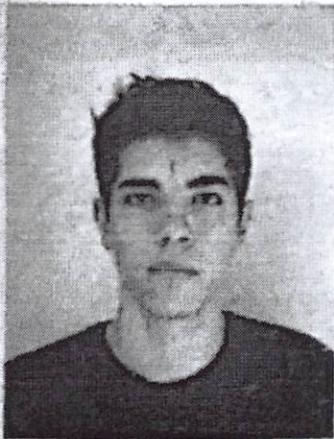
NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

MARCOS AURELIO MORCELLI

MARISTELA SANCHES MORCELLI



*Bruno Sanches Morcelli*

7 ASSINATURA DO PORTADOR

	9	10	11	12	9	10	11	12
ACC					D			
A			23/08/2034		D1			
A1					BE			
B			23/08/2034		CE			
B1					C1E			
C					DE			
C1					D1E			

12 OBSERVAÇÕES

[Empty box for observations]

ADRIANO MARCOS FURTAO  
 DIRETOR PRESIDENTE - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

93740851935  
 PR925915680

LOCAL

CURITIBA, PR

PARANÁ



001176

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2851476724

PROIBIDO PLASTIFICAR

2851476724



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PHYETRA PERRI LADEIA BENHOSSI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58122** desde **10/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 24/07/2026.**

Chave de validação [5dd900a73e07ef0bdb6f93a3cab6bf8c93d59f1d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **24/04/2026**.

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

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

*Om*  
*15*  
*ps*

001177

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Phytra Perri Ladeia Benhossi*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica**

Ciudad del Este, 23 de junio de 2022

*Phytra Perri Ladeia Benhossi*

Egresado/a

*Phytra Perri Ladeia Benhossi*



Secretario General

*Asc. Nicolas Flores González*



Decano

*Dr. Enrique Dionisto Bolado*

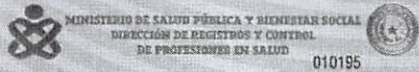


Rector

*Abon. Juan Bautista Gonzalez Flores*

001178

*Handwritten initials and marks.*



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL  
DE PROFESIONES EN SALUD 010195

El presente título de: **MEDICO/A**  
Correspondiente a: **PHYETRA PERRI LADEIA  
BENHOSSI**  
Con Cédula Nro: **8828723**  
Reg. Profesional Nro: **24721**  
Asunción, 22/11/2022



*Natalia Mela*  
**NATALIA MELO**  
Jefa Dpto. de Registros  
Dirección de Registros y Control de Profesiones en la  
M.S.P. y B.S.

2019 - 3061

**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
**Título de la Carrera de Medicina**  
Año de culminación: 2022  
Registrado Bajo Acta N°233  
Con Folio N°51  
En el Libro de Diplomas N°2  
Bajo Orden N°20

<b>Código QR</b> 	Resolución DRT/VESC N°55977/2022 <b>Resolución firmada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez</b> Director Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias
---	--



001179

Om

*Handwritten initials*



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
Correspondiente a la SERIE C Nro 02257283



MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Según Decreto N° 7317/17  
COMPROBANTE DE INGRESO  
SERIE C Nro 02257283

APOSTILLE (Convention de La Haya du 5 octobre 1961)	
1. País (country / pays):	REPUBLICA DEL PARAGUAY
El presente documento público (This public document - Le présent acte public)	
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par)	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
3. quien actúa en calidad de: (acting in the capacity of / agissant en qualité de)	Directoría
4. y está revestido del sello / timbre de: (bears the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre)	Ministerio de Educación y Ciencias
<b>Certificado (Certificat - Attestat)</b>	
5. en: (en / à)	ASUNCION
6. el día: (the / le)	22/11/2022 12:29:09
7. por: (by / par)	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay
8. bajo el número: (no / sous n°)	202967/2022 C-2257283
9. Sello / timbre (seal / timbre)	
10. Firma (signature)	<i>CYNTHIA BRAY</i>
Viso de Documento: (type of document / visa d'acte)	DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS - 55977/2022

Este Apostille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostille no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. Esta Apostille se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/legislaciones](http://www.mre.gov.py/legislaciones).

This Apostille only certifies the authenticity of the signature, the capacity in which the person who has signed the public document acted, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see [www.mre.gov.py/legislaciones](http://www.mre.gov.py/legislaciones).

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [www.mre.gov.py/legislaciones](http://www.mre.gov.py/legislaciones).



Observacion:

Código: 3146110

Nombre del Titular: PHYETRA PERRI LADEIA BENHOSSI  
Cobrado Por: SILVANA PEREIRA Registrado Por: CYNTHIA BRAY  
Fecha Impresión: 22/11/2022 12:29:18 CYNTHIA BRAY  
D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.

Seq: 3146110  
Fecha: 22/11/2022 12:29:09  
Cliente: JORGE CHAMORRO  
Ruc: 1757186  
Cambio Dolar: Gs. 7.268  
Usuario: CYNTHIA BRAY

Son Gs: ciento noventa y seis mil ciento cincuenta

Cont	Concepto	Total
1	Apostilla de la Haya	196.150
		<b>Total: 196.150</b>

Nro Recibo: C-2257283  
Nro de Orden: 202967/2022

Obs:

*Handwritten signature*  
Firma y Sello del Percceptor



Código: 3146110

Azardi esc. Eduardo Víctor Haedo - Tel. 493  
Email: [legislaciones@mre.gov.py](mailto:legislaciones@mre.gov.py)  
RUC: 80001464  
D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Foz do Iguaçu

*Anilton Cezar Feldaus.*

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução n°. :15.756

Livro n°. :137

Página 1 de 3

Eu, Anilton Cezar Feldaus, tradutor público, certificado e dou fé, para os devidos fins, que nesta data me foi apresentado um **DIPLOMA**, em Espanhol, que traduzo para o vernáculo no seguinte teor:

## REPÚBLICA DO PARAGUAI



**UNIVERSIDADE PRIVADA DEL ESTE**

DECRETO DO PODER EXECUTIVO Nº 13.039 DE 26 DE MARÇO DE 1992

O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade de:  
Ciências da Saúde “Prof. Dr. Manuel Riveros”

Por ter:

*Phyetra Perri Ladeia Benhossi*

Concluido os estudos correspondentes ao curso de:

### MEDICINA

Portanto: de acordo com o disposto nas normas vigentes desta Universidade expedimos o presente Título de

### MÉDICO

Ciudad del Este, 23 de junho de 2022.

[Consta assinatura]  
Egresso(a)  
Phyetra Perri Ladeia Benhossi

[Consta carimbo e assinatura]  
Secretário Geral  
Me. Nicolás Flores Gonzalez

[Consta carimbo e assinatura]  
Decano  
Dr. Enrique Dionisio Bolado

[Consta carimbo e assinatura]  
Reitor  
Adv. Juan Bautista González Flores



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Foz do Iguaçu

**Anilton Cezar Feldaus.**

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução n.º.: 15.756

Livro n.º.: 137

Página 2 de 3

MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA E BEM-ESTAR SOCIAL  
DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE  
DE PROFISSÕES EM SAÚDE 010195  
O presente título de **MÉDICO(A)**  
Correspondente a: **PHYETRA PERRI LADEIA BENHOSSI**  
Com Cédula N.º: **8828723**  
Reg. Profissional N.º: **24721**

**Assunção, 22/11/2022**



[Assinado]

**NATALIA MEZA**

Chefe do Depto de Registros

Depto. de Registros e Controle de Profissionais em

Saúde

M.S.P. e B.S.

2019 - 3061

**UNIVERSIDADE PRIVADA DEL ESTE**  
**Título de Graduação de Medicina**  
Ano de conclusão: 2022  
Registrado sob ata N.º 233  
Com Folha N.º 51  
No Livro de Diplomas N.º 2  
Sob Ordem N.º 20

**Código QR** Resolução DRT/VESC N.º 55977/2022  
**Resolução assinada digitalmente por**  
**Diego Francisco Morel Núñez**  
Diretor  
Direção de Registro de Títulos  
Vice-Ministério de Educação  
Superior e Ciências

Código  
QR

**U.P.E.**

[Código de barras]  
09848

Handwritten signatures in blue ink: 'b', 'p', and 'om'.







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: JPWA8-C8L9U-E5ZES-6XPCY

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ ANILTON CEZAR FELDAUS (CPF 648.058.599-20) em 26/05/2023 15:15 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

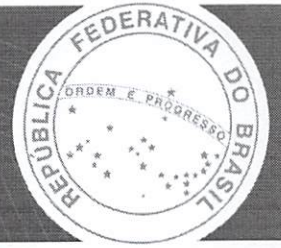
<https://app.assineweb.digital/validate/JPWA8-C8L9U-E5ZES-6XPCY>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://app.assineweb.digital/validate>

*fb*  
*om*  
*g*

001183



## **APOSTILA DE REVALIDAÇÃO**

O Reitor da Universidade Federal da Fronteira Sul certifica que o diploma estrangeiro de "MÉDICA", expedido em 23 de junho de 2022 pelo(a) **Universidad Privada Del Este**, país **Paraguai**, em nome de **PHYETRA PERRI LADEIA BENHOSSI**, brasileira, nascida em 22 de julho de 1996, natural de Maringá, PR, Brasil, portador(a) do documento de identificação nº 13.235.774-9 - SESP/PR, foi revalidado e corresponde, no Brasil, ao grau/título de **MÉDICA**, considerando a aprovação no REVALIDA 2024/1 e de acordo com o disposto na Portaria nº 477, de 7 de novembro de 2024, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019 e do Edital nº 60, de 23 de maio de 2024 – Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – REVALIDA 2024/1.

Esta apostila é válida em todo o território nacional.

Chapecó, 27 de novembro de 2024.



Documento assinado digitalmente  
**JOAO ALFREDO BRAIDA**  
Data: 27/11/2024 22:12:03-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**JOÃO ALFREDO BRAIDA**

Reitor

Apostila registrada sob o nº **0044**,  
folha nº **22-v**, livro **R-A1**, processo  
nº **23205.033665/2024-84**, em **27  
de novembro de 2024**, por  
competência atribuída pelo art. 48,  
§ 2º, da Lei 9.394, de 20 de  
dezembro de 1996.

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
Rodovia SC 484, Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP: 89815-899  
(49) 2049 3718 - (49) 2049 3722 – dir.dra@uffs.edu.br – dra.dgd@uffs.edu.br  
<https://www.uffs.edu.br>

om  
fb  
gp



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ sob nº 59.677.869/0001-18, com sede na Rua Prefeito Brasilio Ribas, nº 780, Orfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.010-450, neste ato representada pela sua diretora FLAVIA FERREIRA HILGENBERG, brasileira, empresária, CPF nº 052.855.569-37, residente e domiciliada no Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

**CONTRATADO (A): PHYETRA PERRI LADEIA BENHOSSI**, médica, inscrita no CRM/PR sob nº 58122, portadora do CPF nº 096.488.549-20, e RG nº 132357749, residente à Rua Zenovio Szeremeta, nº 1576, Apto 05, Centro, Município de Juranda, Estado do Paraná, CEP: 87.355-000, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos em Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Atenção Básica (UAB), Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais Estabelecimentos de Saúde para órgãos do Sistema Único de Saúde, dos quais a CONTRATANTE detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a <sup>Phyetra Perri Ladeia Benhossi</sup> Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/ Serviços de saúde para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutiva e acertiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A Contratada realizará os atendimentos apresentados pela CONTRATANTE por meio de escala mensal, podendo a Contratada exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, ou conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Estado em que atua, Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Procedimentos Operacionais Padrão estabelecidos pelo local de trabalho, bem como seguir o regimento médico e o Código de Ética Médica.



**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga as vagas disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a CONTRATADA ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

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

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

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

- I – Pagar os serviços prestados;
- II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

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

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

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/UPA/ Unidade hospitalar ou serviços de saúde para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
- II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, ou ao município/estado/união, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária;
- IV - Acatar integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados;
- VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a) em prestar os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, para

transferir os serviços em casos fortuitos, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;

**IX** - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres. Reiterará também dessa forma para o item anterior VIII.

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

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

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

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

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do serviço. Nota(s) fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL**

O lapso temporal do presente contrato será de 6 meses, podendo ser automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

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

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipulada a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês

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

**Parágrafo segundo:** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro:** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a Contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público, denominado órgão contratante do Poder Público.

**Parágrafo único:** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;



**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Ponta Grossa/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.

Ponta Grossa/PR, 24 de Abril de 2026.

FLAVIA FERREIRA Assinado de forma digital  
HILGENBERG:052 por FLAVIA FERREIRA  
85556937 HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.21 15:22:18  
-03'00'

**CONTRATANTE**

**NOME: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 59.677.869/0001-18**

*Phytra Perri Ladeia B.*

**CONTRATADO**

**NOME: PHYETRA PERRI LADEIA BENHOSSI**  
**CPF: 096.488.549-20**

## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: <b>ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA</b>			Protocolo: PRC2602277830		
NIRE : 41213319091 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41213319091		CNPJ 59.677.869/0001-18		Data de Ato Constitutivo 26/02/2025	
Início de Atividade 21/02/2025					
Endereço Completo Rua PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, Nº 780, APT 601,, ORFAS - Ponta Grossa/PR - CEP 84010-450					
Objeto Social ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO					
Capital Social R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)			Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado
Capital Integralizado R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA		CPF/CNPJ 993.038.412-04	Participação no capital R\$ 5.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N
Nome FLAVIA FERREIRA HILGENBERG		CPF/CNPJ 052.855.569-37	Participação no capital R\$ 495.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Dados do Administrador					
Nome FLAVIA FERREIRA HILGENBERG		CPF 052.855.569-37		Término do mandato Indeterminado	
Último Arquivamento					
Data 02/07/2025		Número 20253170028		Ato/eventos 223 / 223 - BALANÇO	
Situação ATIVA					
Status SEM STATUS					

Esta certidão foi emitida automaticamente em 13/05/2026, às 16:33:08 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **GM95XWEX**.

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

*b*

*or*

*f*

001191

ANEXO II

TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA

À Comissão de Licitações

Referente Edital de Credenciamento Nº 004/2026

ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA

59.677.869/0001-18

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, N 780 – ORFAS

42 98434-5334

ITEM	VAGA	DESCRIÇÃO	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	04	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a	HR	15.360	R\$ 125,00	R\$ 1.920.000,00

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
 ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
 CEP:84010-450



001192

		disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 40 horas semanais.				
02	03	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 20 horas semanais.	HR	5.760	R\$ 120,00	R\$ 691.200,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 DIAS ( NOVENTA DIAS).

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
 ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
 CEP: 84010-450

*Am*  
*fb*  
*dp*

001193

Ponta Grossa, 21 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:0528555  
6937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.21 15:33:33 -03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

*fb*

*om*

*g*

001194

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESARIA, nascido(a) em 17/12/1989, nº do CPF 993.038.412-04, residente e domiciliada na cidade de Blumenau - SC, na RUA José Deeke, nº 244, APT 801;, Escola Agrícola, CEP: 89031-400;

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESARIA, nascido(a) em 09/05/1985, nº do CPF 052.855.569-37, residente e domiciliada na cidade de Ponta Grossa - PR, na RUA Prefeito Brasília Ribas, nº 780, APT 601;, Orfãs, CEP: 84015-245;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**, e usará a expressão ESSENCIAL MED como nome fantasia.

#### CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS, nº 780, APT 601;, ORFAS, Ponta Grossa - PR, CEP: 84010450.

#### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

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

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.

E exercerá as seguintes atividades:

- CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- CNAE Nº 9602-5/02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza
- CNAE Nº 8630-5/04 - Atividade odontológica
- CNAE Nº 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- CNAE Nº 7119-7/04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho
- CNAE Nº 7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
- CNAE Nº 8599-6/99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- CNAE Nº 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
- CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
- CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
- CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional
- CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
- CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
- CNAE Nº 8690-9/01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana
- CNAE Nº 8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
- CNAE Nº 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento

om f

q

001195

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

CNAE Nº 8690-9/03 - Atividades de acupuntura  
CNAE Nº 9609-2/06 - Serviços de tatuagem e colocação de piercing

### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 21/02/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

### CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), dividido em 500 quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (um mil reais) cada uma, formado por R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e será integralizado até o dia 20/02/2027, em moeda corrente do País o valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), a partir de 21/02/2025 sendo distribuídas conforme segue:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA	5	5.000,00	1,00
FLAVIA FERREIRA HILGENBERG	495	495.000,00	99,00
TOTAL:	500	500.000,00	100,00

### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **FLAVIA FERREIRA HILGENBERG** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

### CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

### CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

### CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

### CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

### CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

### CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

*fm*

001196

201100

*8*

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**

---

**CLAUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

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

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Ponta Grossa - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Ponta Grossa - PR, 21 de fevereiro de 2025

---

FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA  
Sócio

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
Sócio/Administrador

201120

om  
p

001197



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05285556937	FLAVIA FERREIRA HILGENBERG
99303841204	FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 26/02/2025 17:06 SOB N° 41213319091.  
PROTOCOLO: 250952890 DE 26/02/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12503591697. CNPJ DA SEDE: 59677869000118.  
NIRE: 41213319091. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 21/02/2025.  
ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
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.

*Handwritten signature*

001199

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

RO

NOME  
FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
488245 SESEDEC RO

CPF  
993.038.412-04

DATA NASCIMENTO  
17/12/1989

FILIAÇÃO  
CARLOS EDUARDO FERREIRA

MARIA DE FATIMA ALBUQUERQUE  
FERREIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB  
B

Nº REGISTRO  
04479686317

VALIDADE  
13/02/2025

1ª HABILITAÇÃO  
16/10/2008

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1932405348

OBSERVAÇÕES

*Flávia Albuquerque Ferreira,*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
PORTO VELHO, RO

DATA EMISSÃO  
14/02/2020

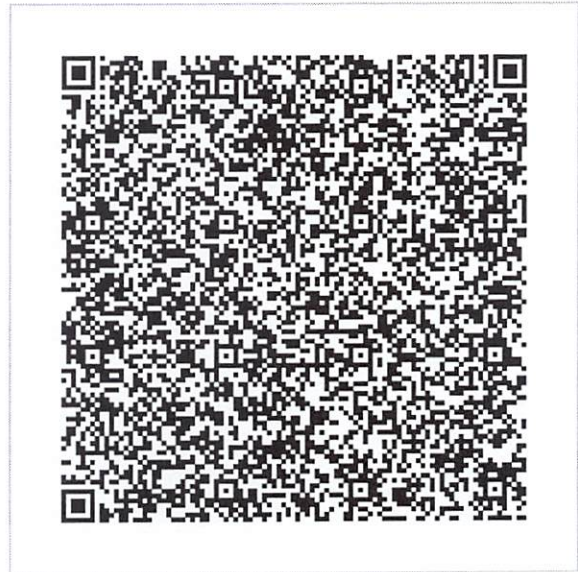
ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

81026658301  
RO709907966

RONDÔNIA

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



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

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

SERPRO/SENATRAN


om

of

f

001199



 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>59.677.869/0001-18</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/02/2025</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>ESSENCIAL MED</b>	PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b> <b>71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho</b> <b>74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente</b> <b>85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares</b> <b>85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente</b> <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-04 - Atividade odontológica</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R PREFEITO BRASÍLIO RIBAS</b>	NÚMERO <b>780</b>	COMPLEMENTO <b>APT 601</b>
CEP <b>84.010-450</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ORFAS</b>	MUNICÍPIO <b>PONTA GROSSA</b>
UF <b>PR</b>	ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ESSENCIAL-MED@HOTMAIL.COM</b>	
TELEFONE <b>(42) 8434-5334/ (0000) 0000-0000</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/02/2025</b>	
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 05/01/2026 às 09:06:00 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

 <p style="text-align: center;"><b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b></p>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>59.677.869/0001-18</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/02/2025</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana</b> <b>86.90-9-03 - Atividades de acupuntura</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento</b> <b>96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza</b> <b>96.09-2-06 - Serviços de tatuagem e colocação de piercing</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R PREFEITO BRASILIO RIBAS</b>	NÚMERO <b>780</b>	COMPLEMENTO <b>APT 601</b>
CEP <b>84.010-450</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ORFAS</b>	MUNICÍPIO <b>PONTA GROSSA</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ESSENCIAL-MED@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(42) 8434-5334/ (0000) 0000-0000</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/02/2025</b>
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 05/01/2026 às 09:06:00 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2

am f  
p

001202



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

**Certidão Negativa de Débitos**

**Certidão N°:** 62012 / 2026

**Código de Autenticidade:** DEDBFB3BC1894D46A4E6ED5F2BD8D231

**IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE**

**CGCM:** 782497

**CNPJ/CPF:** 59.677.869/0001-18

**Nome:** ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

**Endereço:** RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780

**Bairro:** ORFAS

**Complemento:** APTO 601 - CONDOMINIO RESIDENCIAL LA ROCHELLE | 022 - 016  
- NO 40 022

**Município:** PONTA GROSSA / PR      **CEP:** 84010450

**IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE**

**Nome:** ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAUDE LTDA

**Finalidade:** LICITAÇÃO

**PROTOCOLO:** /

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 06 de maio de 2026

**ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.**

Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse [www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br](http://www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br) e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima. (diferencia letras maiúsculas e minúsculas).

ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

om

d f

001203



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

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

**Nome: ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 59.677.869/0001-18**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:40:35 do dia 13/05/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/11/2026.

Código de controle da certidão: **C439.B41B.6ABD.FE5A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

om  
d f

001204



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 39410489-69

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **59.677.869/0001-18**

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 21/08/2026 - Fornecimento Gratuito**

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

om  
fb  
dp

001205



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 59.677.869/0001-18  
Certidão n°: 1394260/2026  
Expedição: 07/01/2026, às 16:36:00  
Validade: 06/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **59.677.869/0001-18**, **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.

Om  
fb  
p

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 59.677.869/0001-18  
**Razão Social:** ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
**Endereço:** R PREFEITO BRASÍLIO RIBAS 780 APT 601 / CENTRO / PONTA GROSSA / PR / 84010-450

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:** 25/04/2026 a 24/05/2026

**Certificação Número:** 2026042501346403139294

Informação obtida em 13/05/2026 14:17:20

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)**



**ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE PONTA GROSSA**

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

**TITULAR**  
ROSANA WAGNER  
**JURAMENTADOS**  
MUALMERI JANOSKI  
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa**  
*Para Fins Gerais*

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

**ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA**

**Documento**..... CNPJ 59.677.869/0001-18

**Sede**..... Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 (APT 601), ORFAS, PONTA GROSSA/PR,  
CEP 84015245

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

PONTA GROSSA/PR, 19 de Marco de 2026



Certificação



Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL ,conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº14.063/20  
A Verificação da assinatura: <https://validar.iti.gov.br/> - Este documento não deve ser impresso

om f  
001208



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05285556937	FLAVIA FERREIRA HILGENBERG
04892605948	RAFAEL DE VARGAS

CONFORME ART. 10 DA IN DREI 82/2021,  
CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO AUTOMÁTICA EM 28/01/2026 08:50 SOB N°  
20260523232.  
PROTOCOLO: 260523232 DE 27/01/2026. NIRE: 41213319091.  
ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA



JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
CURITIBA, 28/01/2026  
empresafacil.pr.gov.br

001209

## Termo de Encerramento

Nome do Livro: DIÁRIO

Nº de Ordem: 1

O presente livro do tipo DIÁRIO contém páginas numeradas, do nº 01 ao nº 10, e serviu para escrituração no período de 26/02/2025 a 31/12/2025, da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA.

Ponta Grossa, 31/12/2025

---

RAFAEL DE VARGAS  
PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE  
CRC/PR 054361/O

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
Administrador, Sócio  
CPF 052.855.569-37

00100

om  
f

001212

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
NOTAS EXPLICATIVAS

## NOTA 01

Pessoa Jurídica de direito privado fundada em 26 de fevereiro de 2025, como sociedade empresária, caracterizada como Empresa tributada no Regime Do Simples Nacional, com sede e foro à Rua Prefeito Brasílio Ribas, 780, Orfãs, em Ponta Grossa, Paraná.

Empresa caracterizada pela atividades medicas, ambulatorial e consultas, medicina do trabalho, praticas integrativas em saúde, gestão, consultoria, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, psicanalise, nutrição, enfermagem, odontológica e fonoaudióloga, serviços de pericia técnica, assistência social e fornecimento de infra estrutura a paciente no domicilio.

O capital social é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) sendo integralizado no ano das demonstrações o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

## II- APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES

## NOTA 02

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas em conformidade com os Princípios Fundamentais e Normas Brasileiras de Contabilidade relacionadas na ITG 1000 - Modelo Contábil para Pequenas e Médias Empresas, aprovada pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC conforme resolução 1.418/12.

## NOTA 03

O regime contábil adotado para o reconhecimento de receitas e despesas é o de Competência.

## NOTA 04

Balanco Patrimonial. Os Bens, Direitos, Obrigações e Patrimônio Líquido da empresa estão em conformidade com seus efetivos valores reais.

## NOTA 05

Os Valores das Obrigações no grupo Passivo Circulante se referem a apropriações e pagamentos de valores mensais. Esses valores residuais em sua maioria competem a Dezembro/2025 com previsão de pagamento em Janeiro/2026.

## NOTA 06

As receitas e despesas são apuradas através de documentos em conformidade com as exigências legais e fiscais, onde as mesmas foram escrituradas pelo regime de competência obtendo-se Prejuizo conforme Demonstração do Resultado do Exercício.

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIA ADMINSTRADORA  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019-6 PR

---

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361 O 4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459 -0 PR

001210

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
 CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
 Rua PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
 PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
 ÍNDICES FINANCEIROS

## Liquidez Geral

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LG = \frac{63.926,94 + 0,00}{4.089,87 + 0,00}$$

$$LG = 15,63$$

## Liquidez Corrente

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LC = \frac{63.926,94}{4.089,87}$$

$$LC = 15,63$$

## Endividamento

$$E = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Circulante}}$$

$$E = \frac{4.089,87 + 0,00}{63.926,94}$$

$$E = 0,063$$

## SOLVENCIA GERAL

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}}$$

$$SG = \frac{63.926,94}{4.089,87 + 0,00}$$

$$SG = 15,63$$

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
 SOCIA ADMINISTRADORA  
 C.P.F. 052.855.569-37  
 R.G. 8719019-6 PR

---

RAFAEL DE VARGAS  
 Contador  
 C.R.C. PR-054361 O 4  
 C.P.F. 048.926.059-48  
 R.G. 8811459 -0 PR

012100

om

p

fs

001211

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450

FL. 7  
PG. 1

**DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO - 02/2025 A 12/2025**

	Capital Realizado	Patrimonio Liquido	
SALDOS EM 31/01/2025	50.000,00	50.000,00	
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO	9.837,07	9.837,07	
SALDOS EM 31/12/2025	59.837,07	59.837,07	

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019-6 PR -

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/O-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459-0 PR

ESSE - ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS, 780 Andar: 601 Bairro: ORFAS  
PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450

FL. 6  
PG. 1

---

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31/12/2025

---

LUCRO (PREJUÍZO) LIQUIDO DO EXERCICIO	9.837,07
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUÍZOS) ACUMULADOS	9.837,07

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025.

---

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019-6 PR -

---

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/O-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459-0 PR

*am* *f*

*q*

001214

<b>RECEITA OPERACIONAL BRUTA</b>		
VENDAS DE MERCADORIAS		
A VISTA	51.117,82	
TOTAIS CONTA		51.117,82
<b>DEDUCOES DA RECEITA BRUTA</b>		
D.A.S SOBRE FATURAMENTO	5.267,31-	
TOTAIS CONTA		5.267,31-
<b>RECEITA LIQUIDA.....</b>		<b>45.850,51 100,0</b>
<b>CUSTOS DAS VENDAS</b>		
CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS		
CUSTO APURADO NO PERÍODO	35.263,44-	
TOTAIS CONTA		35.263,44-
<b>LUCRO BRUTO.....</b>		<b>10.587,07 23,1</b>
<b>DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>		
DESPESAS GERAIS		
SERVICOS DE TERCEIROS	750,00-	
TOTAIS CONTA		750,00-
<b>LUCRO LIQUIDO DO PERIODO.....</b>		<b>9.837,07 21,5</b>

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO PERIODO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025.

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
SOCIO ADMINISTRADOR  
C.P.F. 052.855.569-37  
R.G. 8719019 -6 PR

RAFAEL DE VARGAS  
Contador  
C.R.C. PR-054361/0-4  
C.P.F. 048.926.059-48  
R.G. 8811459 -0 PR

ESSE ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
 CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
 Rua PREFEITO BRASILIO RIBAS,780 ANDAR:61  
 BAIRRO: ORFAS, PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
 BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2025

PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO

CIRCULANTE	4.089,87
OUTRAS OBRIGACOES	4.089,87
OBRIGACOES DIVERSAS A PAGAR	4.089,87
DAS A PAGAR	3.589,87
OUTRAS CONTAS A PAGAR	500,00
<b>TOTAL DO PASSIVO .....</b>	<b>4.089,87</b>
PATRIMONIO LIQUIDO	59.837,07
CAPITAL SOCIAL	50.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO	500.000,00
(-) CAPITAL A INTEGRALIZAR	450.000,00-
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	9.837,07
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	9.837,07
LUCRO (PREJUIZO) LIQUIDO DO EXERCICIO	9.837,07
<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO...</b>	<b>63.926,94</b>

RECONHECEMOS A EXATIDAO DO PRESENTE BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025, TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMONIO LIQUIDO, A IMPORTANCIA SUPRA DE R\$\*\*\*\*\*63.926,94 (SESSENTA E TRES MIL E NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS\*\*\*\*\*).

FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
 SOCIO ADMINISTRADOR  
 C.P.F. 052.855.569-37  
 R.G. 8719019 -6 PR

RAFAEL DE VARGAS  
 Contador  
 C.R.C. PR-054361/O-4  
 C.P.F. 048.926.059-48  
 R.G. 8811459 -0 PR

*Am*  
*fb*  
*φ*

312106

001217

ESSE ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
CNPJ:59.677.869/0001-18 NIRE:41213319091 - 26/02/2025  
Rua PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780 ANDAR:61  
BAIRRO: ORFAS, PONTA GROSSA - PR CEP: 84010-450  
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2025

A T I V O

CIRCULANTE	63.926,94
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	63.926,94
CAIXA	63.926,94
TOTAL DO ATIVO .....	R\$ 63.926,94

001216

2025

DIA	DEVEDORA	CREDORES	SB	N.DOC.	N.ORD.	HISTÓRICO	VALOR
MES 02/2025							
21	1000000	2400000		0	0	INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL PELA SOCIA FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA.	5.000,00
21	1000000	2400000		0	0	INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL PELA SOCIA FLAVIA FERREIRA HILGENBERG	495.000,00
21	2410000	1000000		0	0	CAPITAL A INTEGRALIZAR	450.000,00
MES 03/2025							
1	1000000	2890000	TR	0	0	SALDO DE BALANCO	50.000,00
1	2890000	2400000	TR	0	0	SALDO DE BALANCO	500.000,00
1	2410000	2890000	TR	0	0	SALDO DE BALANCO	450.000,00
MES 11/2025							
30	1000000	9000001		0	0	RECEITA DE SERVIÇOS	27.957,41
30	9120000	2134000		0	0	PROVISAO DE DAS A PAGAR	1.677,44
30	9400031	2139000		0	0	PROVISAO DE CONTAS	250,00
MES 12/2025							
5	2139000	1000000		0	0	PROVISAO DE CONTAS	250,00
31	1000000	9000001		0	0	RECEITA DE SERVIÇOS	23.160,41
31	9400031	2139000		0	0	PROVISAO DE CONTAS	250,00
31	2134000	1000000		0	0	PAGAMENTO DE DAS	1.677,44
31	9120000	2134000		0	0	PREVISAO PARA PAGAMENTO DE DAS	3.589,87
31	9400031	2139000		0	0	PREVISAO	250,00
31	9200100	1000000		0	0	CUSTO APURADO	35.263,44
31	9000001	2800500	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	51.117,82
31	2800500	9120000	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	5.267,31
31	2800500	9200100	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	35.263,44
31	2800500	9400031	TR	0	0	ENCERRAMENTO RESULTADO	750,00

am f

d

001218

## Termo de Abertura

Nome do Livro: DIÁRIO

Nº de Ordem: 1

O presente livro do tipo DIÁRIO contém registros numerados, do nº 01 ao nº 10, e servirá para a escrituração dos lançamentos próprios da empresa ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA, município Ponta Grossa, CNPJ nº 59.677.869/0001-18, Número de Registro (NIRE) 41213319091.

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro(amos), sob as penas da Lei, que o livro apresentado para autenticação preenche todas as formalidades legais exigíveis, bem como que estou(amos) devidamente habilitado(s) para assinatura dos termos de abertura e de encerramento do livro.

Data do arquivamento dos atos constitutivos: 26/02/2025

Ato constitutivo: 41213319091

Ponta Grossa, 26/02/2025

\_\_\_\_\_  
RAFAEL DE VARGAS  
PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE  
CRC/PR 054361/O

\_\_\_\_\_  
FLAVIA FERREIRA HILGENBERG  
Administrador, Sócio  
CPF 052.855.569-37

001219



## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro autenticados automaticamente os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, em conformidade com o Art. 10 da IN DREI 82/2021 e com base nas informações prestadas pelo solicitante, sob a autenticidade nº 12601817493 em 28/01/2026, protocolo 260523232. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.pr.gov.br>) e informar o código de verificação.

### Identificação de Empresa

Nome Empresarial:	ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA
Número de Registro:	41213319091
CNPJ:	59677869000118
Município:	Ponta Grossa

### Identificação de Livro Digital

Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	1
Período de Escrituração:	26/02/2025 - 31/12/2025

Assinante(s)	Nome	CRC/OAB
04892605948	RAFAEL DE VARGAS	PR054361/O
05285556937	FLAVIA FERREIRA HILGENBERG	



CONFORME ART. 10 DA IN DREI 82/2021,  
CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO AUTOMÁTICA EM 28/01/2026 08:50 SOB Nº  
20260523232.  
PROTOCOLO: 260523232 DE 27/01/2026. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12601817493. NIRE: 41213319091.  
ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ  
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO  
CURITIBA, 28/01/2026  
[empresafacil.pr.gov.br](http://empresafacil.pr.gov.br)

om f  
p

001220

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atesto para todos os fins e efeitos legais que a empresa ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, estabelecida na cidade de Ponta Grossa, estado do Paraná, situada na Rua Prefeito Brasílio Ribas, 780, Orfas, inscrita no CNPJ sob o nº 59.677.869/0001-18, presta serviços de consultas médicas, clínico geral e com especialistas compreendidos em consultas ambulatoriais e de serviços hospitalares, bem como prestação de plantões de urgência e emergência por médicos e equipe de enfermagem, nesta empresa desde 01/03/2025. A referida empresa cumpre sempre e 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.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palmeira, 29 de maio de 2025

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** YGOR VALENCIO PACHECO  
Data: 03/06/2025 14:42:09-0300  
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

**Ygor Valencio Pacheco**  
**CPF: 061.262.149-94**  
RA Recursos em Saúde e Estética LTDA

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.  
CENTRO. PALMEIRA/PR.  
CEP:84130-000.  
TELEFONE: 42 99969-5623

am  
P  
P

001221



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 59.677.869/0001-18, foi inscrita em 10/09/2025, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **25056**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **FLÁVIA ALBUQUERQUE FERREIRA**, inscrito sob o nº. 50359 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 19/06/2026.**

Chave de validação **b2aa74e04a4c69df6d8568c2005ebe5e65e4e0ad**

Emitida eletronicamente via internet em **19/03/2026**.

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

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

om  
f  
p

001222

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ sob nº 59.677.869/0001-18, com sede na Rua Prefeito Brasílio Ribas, nº 780, Orfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.010-450, neste ato representada pela sua diretora FLAVIA FERREIRA HILGENBERG, brasileira, empresária, CPF nº 052.855.569-37, residente e domiciliada no Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

**CONTRATADO (A): PEDRO JOSE RICHARD**, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 53118, portador do CPF nº 080.674.489-81, e RG nº 110825072, residente à Rua Manoel Ribas, nº 2344, - Ap 1406, Centro, Município de Cascavel, Estado do Paraná, CEP: 85.801-230, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos em Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Atenção Básica (UAB), Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais Estabelecimentos de Saúde para órgãos do Sistema Único de Saúde, dos quais a CONTRATANTE detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

Os serviços prestados correspondem a: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/ Serviços de saúde para os quais a CONTRATANTE presta o serviço médico, incluindo, quando necessário, a solicitação de exames para diagnóstico, executar os procedimentos previstos na Política Nacional de Atenção Básica, serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente no ambiente em que o médico está inserido, de modo a prestá-los de forma resolutive e assertiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A Contratada realizará os atendimentos apresentados pela CONTRATANTE por meio de escala mensal, podendo a Contratada exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, ou conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Estado em que atua, Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Procedimentos Operacionais Padrão estabelecidos pelo local de trabalho, bem como seguir o regimento médico e o Código de Ética Médica.

**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga as vagas disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a CONTRATADA ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

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

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

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- I – Pagar os serviços prestados;
- II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

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

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

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/UPA/ Unidade hospitalar ou serviços de saúde para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
- II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, ou ao município/estado/união, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária;
- IV - Acatar integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados;
- VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
- VII – Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII - Fica expressamente comprometido (a) em prestar os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, para

transferir os serviços em casos fortuitos, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;

IX - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres. Regerá também dessa forma para o item anterior VIII.

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

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

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

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do serviço. Nota(s) fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL

O lapso temporal do presente contrato será de 6 meses, podendo ser automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

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

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês

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

**Parágrafo segundo:** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro:** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a Contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público, denominado órgão contratante do Poder Público.

**Parágrafo único:** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atenderem seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier, no horário em que não estiver atuando como médico da **CONTRATANTE**;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Ponta Grossa/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

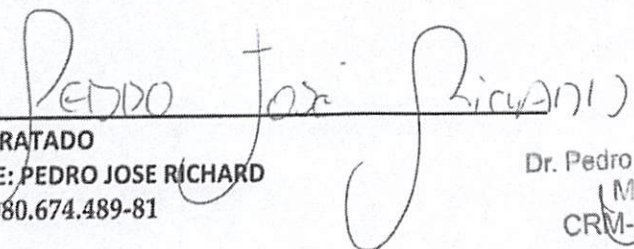
E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

Ponta Grossa/PR, 31 de Março de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285  
556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.03.31 17:03:40 -03'00'

**CONTRATANTE**  
NOME: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA  
CNPJ: 59.677.869/0001-18

  
**CONTRATADO**  
NOME: PEDRO JOSE RICHARD  
CPF: 080.674.489-81

Dr. Pedro José Richard  
Médico  
CRM-PR 53118

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DOS TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

BRUNO SANCHES MORCELLI

1ª HABILITAÇÃO

24/10/2019

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

28/07/2001 UMUARAMA/PR

4a DATA EMISSÃO

26/08/2024

4b VALIDADE

23/08/2034

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

14701411-2 SESP PR

4d CPF

097.652.779-03

5 Nº REGISTRO

07357644874

9 CAT. HAB.

AB

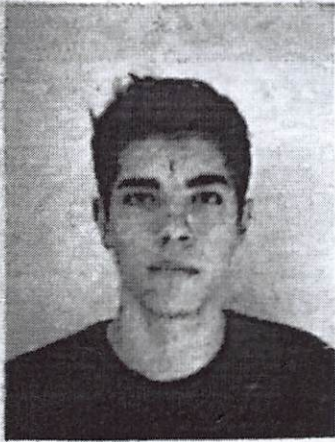
NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

MARCOS AURELIO MORCELLI

MARISTELA SANCHES MORCELLI



*Bruno Sanches Morcelli*

7 ASSINATURA DO PORTADOR

	9	10	11	12	9	10	11	12
ACC					D			
A			23/08/2034		D1			
A1					BE			
B			23/08/2034		CE			
B1					C1E			
C					DE			
C1					D1E			

12 OBSERVAÇÕES

[Empty box for observations]

LOCAL

CURITIBA, PR

ADRIANO MARCOS FURTADO  
 DIRETOR PRESIDENTE - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

93740851935  
 PR925915680

PARANÁ



001228

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2851476724

PROIBIDO PLASTIFICAR

2851476724



# Centro Universitário Integrado



A Reitora do Centro Universitário Integrado,  
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de

## Medicina

no dia 19 de novembro de 2025 e outorga de grau em 19 de novembro de 2025,  
confere o título de Médico a

## Bruno Sanches Morcelli

de nacionalidade Brasileira, natural do estado do Paraná  
nascido em 28 de julho de 2001, portador do documento de identificação 14.701.411-2 -SESP/PR  
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Mourão - PR, 02 de dezembro de 2025.

Maria da Conceição Montans Baer  
Reitora

<https://diploma.grupointegrado.br/?CodigoValidacao=1368.1368.8e1fe9de8553>

Om

R

001229

189160

om f

g

001230

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO  
Mantenedora: Centro Educacional Integrado Ltda.  
CNPJ 79.264.628/0001-54  
Recredenciamento: Portaria SERES/MEC, nº 877, 28/11/2025,  
Publicada no D.O.U nº 228, Sec. 1 Pg.99 em 01/12/2025.

Medicina  
Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 595, de  
01/11/2024, publicada no D.O.U. , Seção 1, pág.46, em  
04/11/2024.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO  
Diploma registrado de acordo com o Decreto nº 9.235, de 15/12/2017, art.  
99, § 2º, e Portaria nº 1.095, de 25/10/2018, art.5.  
Registro nº 1630, Livro 003, Fls. 408, Processo 005, de 02/12/2025.  
Campo Mourão-PR, 02 de dezembro de 2025.  
  
Maíra Danieli Menegassi de Castro  
Secretária Acadêmica  
Por delegação de competência, nos termos da Portaria n.º 083/2019, de  
18 de dezembro de 2019.



Handwritten initials in blue ink

001231

Handwritten text at the bottom right



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNO SANCHES MORCELLI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **61705** desde **24/11/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 03/06/2026.**

Chave de validação     **3cbf2aecef435523bd19c881f5519cffb8785671**

Emitida eletronicamente via internet em **03/03/2026**.

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

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

Om  
dp

001232

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ sob nº 59.677.869/000118, com sede na Rua Prefeito Brasílio Ribas, nº 780, Orfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP: 84.010-450, neste ato representada pela sua diretora FLAVIA FERREIRA HILGENBERG, brasileira, empresária, CPF nº 052.855.569-37, residente e domiciliada no Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

**CONTRATADO (A): BRUNO SANCHES MORCELLI**, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 61705, portador do CPF nº 097.652.779-03, RG nº 14701411-2, residente a Rua Severo Gomes, 601 – Apto 03 – Mario Figueiredo Jd, Município de Campo Mourão, Estado do Paraná, CEP: 87.309-666, Brasil, o qual será o prestador de serviços.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos para prestação de atendimentos em Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Atenção Básica (UAB), Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais Estabelecimentos de Saúde para órgãos do Sistema Único de Saúde, dos quais a CONTRATANTE detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S)

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

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS DE TRABALHO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A Contratada realizará os atendimentos apresentados pela CONTRATANTE por meio de escala mensal, podendo a Contratada exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante, de modo a não trazer prejuízos aos atendimentos aqui contratados, tendo a responsabilidade de apresentar-se todos os dias da semana, ou conforme escala pré estabelecida, de posse de jaleco, carimbo e respeitando as normas de saúde do Município e Estado em que atua, Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Procedimentos Operacionais Padrão estabelecidos pelo local de trabalho, bem como seguir o regimento médico e o Código de Ética Médica.

**Parágrafo primeiro:** O Contratante divulga as vagas disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a CONTRATADA ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

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

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

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

- I – Pagar os serviços prestados;
- II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade; III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS/ESF dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

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

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

- I – Atender os usuários da Unidade de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família/UPA/ Unidade hospitalar ou serviços de saúde para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
- II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder unilateralmente por danos causados aos usuários/pacientes, ou ao município/estado/união, tanto na esfera cível quanto criminal;
- III– prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento, bem como obedecendo aos protocolos operacionais padrão da instituição a que está vinculado, bem como do Ministério da Saúde e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária;
- IV – Acatar integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

- VI** – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima; **VII** – Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
- VIII** - Fica expressamente comprometido (a) em prestar os serviços médicos de que trata o presente instrumento, ficando sob sua responsabilidade a contratação de terceiros, para transferir os serviços em casos fortuitos, desde que aptos à função, isentando assim à Contratante de qualquer ato de responsabilidade;
- IX** - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres. Regerá também dessa forma para o item anterior VIII.
- X** - Fornecer ao Contratante toda a documentação pessoal e profissional solicitada para efetivação do profissional médico prestador de serviço, plantonista ou congêneres, bem como as atualizações quando necessário (prazo de vencimento vencido ou em caso de alteração); **XI** – No caso de necessidade de repassar o atendimento médico assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário previstos, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo. Salvo em casos de real necessidade, bem como acidente, morte e etc, mas não eximindo o dever de comunicar a sua unidade de saúde, bem como a CONTRATANTE. Será descontado o dia de falta justificada, por se tratar de contratação de prestação de serviços.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

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

**Parágrafo único:** O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia subsequente aos serviços prestados, desde que apresentada a nota fiscal, discriminando o número exato de dias trabalhados, juntamente com o espelho da folha ponto, até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do serviço. Nota(s) fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL**

O lapso temporal do presente contrato será de 6 meses, podendo ser automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

**Parágrafo único:** Havendo a substituição do profissional médico para realização de atendimento na unidade antes dos 15 dias, poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

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

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária. Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantas as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês

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

**Parágrafo segundo:** Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esta última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

**Parágrafo terceiro:** Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a Contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público, denominado órgão contratante do Poder Público.

**Parágrafo único:** Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

#### CLÁUSULA NONA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

O **CONTRATADO (A)** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE**

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO (A)** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier, no horário em que não estiver atuando como médico da CONTRATANTE;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO(S) PREJUÍZO(S)**

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Os contratantes elegem o foro da cidade de Ponta Grossa/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.

Ponta Grossa/PR, 27 de Abril de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937

Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.04.27 09:10:56  
-03'00'

---

#### **CONTRATANTE**

**NOME: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 59.677.869/0001-18**

essencial-med@hotmail.com  
(42) 98434-5334

am  
fb  
p

001237



gov.br

Documento assinado digitalmente  
BRUNO SANCHES MORCELLI  
Data: 27/04/2026 09:17:58-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**CONTRATADO NOME: BRUNO SANCHES MORCELLI**  
**CPF: 097.652.779-03**

essencial-med@hotmail.com  
(42) 98434-5334

*om*

*g*

*f*

001238



# CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA (Código e-MEC 108882) em 7 de junho de 2023 e a Colação de Grau em 9 de junho de 2023, confere o título de

**MÉDICO a  
PEDRO JOSÉ RICHARD,**

de nacionalidade BRASILEIRA, natural do Estado do Paraná,  
nascido(a) em 1 de setembro de 1999, portador (a) da cédula de identidade nº 11.082.507-2 - SESP/PR  
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Cascavel, PR, 12 de junho de 2023.

<https://sagres.fag.edu.br/PortalModules/Diploma/Pesquisar>  
Código de Validação  
1336.1336.a46e6847c31d

JAQUELINE APARECIDA GURGACZ FERREIRA  
PROFESSORA  
PORTARIA DE DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 01/2016 - REITOR, DE 19/04/2016

0012339

em

2

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

**(Código e-MEC: 1336)**

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Razão Social Mantenedora: Fundação Assis Gurgacz

CNPJ da Mantenedora: 02.203.539/0001-73

**MEDICINA (Código e-MEC 108882)**

O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção 1, pág. 46, de 07/12/2020.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

**(Código e-MEC: 1336)**

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicado no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Diploma registrado sob nº 010100, no Livro nº 0223, folha nº 0037, em conformidade com o art. 48, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e de acordo com o disposto no § 2º do art. 99º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Cascavel, PR, 12 de julho de 2023

Maria Madalena de Camargo

Chefe do Registro Geral de Diplomas

Portaria de Delegação de Competência nº 09/2016 - Reitor, de 20/07/2016.

001240



**CENTRO  
UNIVERSITÁRIO**





om P 8  
001241



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PEDRO JOSÉ RICHARD**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53118** desde **20/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/06/2026.**

Chave de validação [2f8275fdc052022c00b92af04d15e49562037f4d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/03/2026**.

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

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

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta azul, localizadas no canto inferior direito da página.

001242

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 11.082.507-2



POLEGAR DIREITO

*Pedro J. Richard*  
ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **11.082.507-2** DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/02/2018

NOME: **PEDRO JOSÉ RICHARD**

FILIAÇÃO: LUIZ AUGUSTO RICHARD  
NIVIA CRISTINA OLIVA RICHARD

NATURALIDADE: CASCAVEL/PR DATA DE NASCIMENTO: 01/09/1953

DOC. ORIGEM: COMARCA=CASCAVEL/PR, 1 OFÍCIO  
C,NASC=100537, LIVRO=302A, FOLHA=19

CPF: 080.674.489-81

CURITIBA/PR

*Marcus Vinicius da Costa Bicheldotto*  
ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

*de*

*om d*

001243

**ANEXO III**  
**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À  
Comissão de Licitação  
Referente: Edital de Credenciamento N° 004/2026

À  
Comissão Permanente de Licitação do Município Planalto.

A empresa, ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, CNPJ n° 59.677.869/0001-18, neste ato representado por FLAVIA FERREIRA HILGENBERG, portadora do CPF n° 052.855.569-37 e do RG n° 87190196, vem requerer o Credenciamento, objeto do Credenciamento N° 004/2026, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Termo de Adesão ao Credenciamento vinculado a este Edital. Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

**Endereço:** Rua Prefeito Brasílio Ribas, n 780 – Orfas  
**CEP:** 84.010-450  
Ponta Grossa/Paraná

**Conta bancária:** Banco: Sicredi , Agência: 0730 , Conta corrente: 20161-7

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa, 13 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937

Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.13 15:06:21  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**  
Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450



001244

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º  
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação Referente:

Edital de Credenciamento Nº 004/2026

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, CNPJ n 59.677.869/0001-18.

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do Art. 68º da Lei nº 14.133/2021.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do Termo de Adesão ao Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Ponta Grossa, 13 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052 HILGENBERG:05285556937  
85556937 Dados: 2026.05.13  
15:06:31 -03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
CPF: 052.855.569-37

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP: 84010-450

001245

**ANEXO V**

**Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno**

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

**RAZÃO SOCIAL:** ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA

**CNPJ Nº:** 59.677.869/0001-18

**ENDEREÇO:** RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, N 780 – ORFAS

**FONE:** 42 98434-5334

**MUNICÍPIO:** PONTA GROSSA/PARANÁ

A representante legal da empresa Flavia Ferreira Hilgenberg, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no Credenciamento Nº 004/2026, instaurado pelo Município de Planalto, declara para todos os fins de direito que estamos sob o regime de microempresa, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa, 13 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285  
556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.13 15:06:40  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

 001246

ANEXO VI

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO § 4º, DO ART. 14º DA LEI 14.133/2021

À

Comissão de Licitação

Referente: Edital de Credenciamento Nº 004/2026

ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 59.677.869/0001-18, sediada à Rua Prefeito Brasílio Ribas, n 780 - Orfas, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no § 4º, do Art. 14º da Lei nº 14.133/2021, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Planalto.

Ponta Grossa, 13 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.13 15:06:48  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

om p f

001247

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

À

Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 004/2026

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que os profissionais habilitados, são:

NOME	REGISTRO N	DATA DE REGISTRO	TITULO PROFISSIONAL
BRUNO SANCHES MORCELLI	CRM/PR 61705	24/11/2025	CLINICO GERAL
PEDRO JOSE RICHARD	CRM/PR 53118	20/06/2023	CLINICO GERAL

Ponta Grossa, 13 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:052  
85556937

Assinado de forma digital  
por FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.13 15:06:57  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

am

dp

f

001248

## 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> ESSENCIAL MED SOLUCOES EM SAUDE LTDA <b>NIRE :</b> 41213319091 <b>Natureza Jurídica:</b> Sociedade Empresária Limitada			<b>Protocolo:</b> PRC2602277830			
<b>NIRE (Sede)</b> 41213319091		<b>CNPJ</b> 59.677.869/0001-18		<b>Data de Ato Constitutivo</b> 26/02/2025	<b>Início de Atividade</b> 21/02/2025	
<b>Endereço Completo</b> Rua PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, Nº 780, APT 601;, ORFAS - Ponta Grossa/PR - CEP 84010-450						
<b>Objeto Social</b> ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO						
<b>Capital Social</b> R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)			<b>Porte</b> ME (Microempresa)		<b>Prazo de Duração</b> Indeterminado	
<b>Capital Integralizado</b> R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)						
<b>Dados do Sócio</b>						
<b>Nome</b> FLAVIA ALBUQUERQUE FERREIRA		<b>CPF/CNPJ</b> 993.038.412-04	<b>Participação no capital</b> R\$ 5.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> N	<b>Término do mandato</b> Indeterminado
<b>Nome</b> FLAVIA FERREIRA HILGENBERG		<b>CPF/CNPJ</b> 052.855.569-37	<b>Participação no capital</b> R\$ 495.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> S	<b>Término do mandato</b> Indeterminado
<b>Dados do Administrador</b>						
<b>Nome</b> FLAVIA FERREIRA HILGENBERG		<b>CPF</b> 052.855.569-37		<b>Término do mandato</b> Indeterminado		
<b>Último Arquivamento</b>					<b>Situação</b> ATIVA	
<b>Data</b> 02/07/2025		<b>Número</b> 20253170028	<b>Ato/eventos</b> 223 / 223 - BALANCO		<b>Status</b> SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 13/05/2026, às 16:33:08 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **GM95XWEX**.

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

om  
f  
001249

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para todos os fins e efeitos legais que a empresa ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, estabelecida na cidade de Ponta Grossa, estado do Paraná, situada na Rua Prefeito Brasílio Ribas, 780, Orfas, inscrita no CNPJ sob o nº 59.677.869/0001-18, presta serviços de consultas médicas, clínico geral e com especialistas compreendidos em consultas ambulatoriais e de serviços hospitalares, bem como prestação de plantões de urgência e emergência por médicos e equipe de enfermagem, nesta empresa desde 01/03/2025. A referida empresa cumpre sempre e 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.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palmeira, 29 de maio de 2025

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** YGOR VALENCIO PACHECO  
Data: 03/06/2025 14:42:09-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Ygor Valencio Pacheco**  
**CPF: 061.262.149-94**  
RA Recursos em Saúde e Estética LTDA

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.  
CENTRO. PALMEIRA/PR.  
CEP:84130-000.  
TELEFONE: 42 99969-5623

Om

16

001250

PROPOSTA DE PREÇO

EMPRESA: ESSENCIAL MED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 46.695.791/0001-12

ITEM	VAGA	DESCRIÇÃO	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	04	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 40 horas semanais.	HR	15.360	R\$ 125,00	R\$ 1.920.000,00
02	03	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os	HR	5760	R\$ 120,00	R\$ 691.200,00

RUA PREFEITO BRASÍLIO RIBAS, 780  
 ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
 CEP: 84010-450

*Om*  
*f*  
*99*

001251

	atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 20 horas semanais.				
--	---	--	--	--	--

TELEFONE PARA CONTATO: 42 98434-5334

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

Ponta Grossa, 13 de Maio de 2026.

FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:0528  
5556937

Assinado de forma digital por  
FLAVIA FERREIRA  
HILGENBERG:05285556937  
Dados: 2026.05.13 15:43:35  
-03'00'

**FLAVIA FERREIRA HILGENBERG**  
**CPF: 052.855.569-37**

Sócia Administradora – Essencial Med Solucoes em Saude LTDA

RUA PREFEITO BRASILIO RIBAS,780  
ORFAS, PONTA GROSSA/PR.  
CEP:84010-450

am  
P

001252