



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

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>16.993.043/0001-55</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>21/09/2012</b>
NOME EMPRESARIAL <b>MOVI MED CLINICA 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</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.21-6-01 - UTI móvel</b> <b>78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros</b> <b>87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente</b> <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R PIAUI</b>	NÚMERO <b>399</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 1406</b>
CEP <b>86.010-420</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>
UF <b>PR</b>		TELEFONE <b>(43) 3027-7074</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>WSILVA.RH@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(43) 3027-7074</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>21/09/2012</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 **02/03/2026** às **14:50:28** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

001253



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 16.993.043/0001-55		<b>ALVARÁ DE LICENÇA</b>		C.M.C. 196.765-7
Processo nº 86252 / 2016	Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor			
Situação ATIVO				
Nome ou Razão Social MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP Nome Fantasia				
Endereço RUA PIAUI 399 SALA 1406 CENTRO Cidade/UF LONDRINA / PR				
		CEP 86.010-925	Área/m2 60	
Inscrição Imobiliária	Zoneamento	Lote	Quadra	Bairro
Endereço Inscrição				
S.F.A 167787		Início Atividade 21/09/2012		
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	Descrição da Atividades Econômicas Secundárias Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros		Exerce no Endereço: Não	
Q-8610-1/01-00	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgencias		Não	
Q-8621-6/01-00	UTI movel		Não	
Q-8621-6/02-00	Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel		Não	
Q-8720-4/99-00	Atividades de assistencia psicossocial e a saude a portadores de disturbios psiq, defic mental e dep quimica e grupos similares nao esp anteriormente		Não	
Observação PRP1617440602 ALVARA LIBERADO SOMENTE PARA ESCRITORIO				
Londrina, 08 de novembro de 2016 Dispensado carimbo e assinatura, conforme Art 33, do Decreto 1062/2024. - Expedido via internet 16/03/2026 02:59:06.				
Código Validador: 7Nt5QI4SX 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> .				

am

f

001.54

of

## 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> MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA <b>NIRE :</b> 41600167724 <b>Natureza Jurídica:</b> Sociedade Empresária Limitada			<b>Protocolo:</b> PRC2601379244		
<b>NIRE (Sede)</b> 41600167724		<b>CNPJ</b> 16.993.043/0001-55		<b>Data de Ato Constitutivo</b> 21/09/2012	<b>Início de Atividade</b> 27/08/2012
<b>Endereço Completo</b> Rua PIAUI, Nº 399, SALA 1406, CENTRO - Londrina/PR - CEP 86010-420					
<b>Objeto Social</b> APOIO A GESTAO DE SAUDE CLINICA MEDICA ATIVIDADES DE ASSISTENCIA PSICO SSOCIAL E A SAUDE A PORTADORES DE DISTURBIOS PSIQUICOS, DEFICIENCIA ME NTAL E DEPENDENCIA QUIMICA ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTENCIA PSICOS SOCIAL ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E U NIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS, EXCETO POR UTI MOVEL UTI MOVEL FORNECIMENTO E GESTAO DE REC URSOS HUMANOS PARA TERCEIROS.					
<b>Capital Social</b> R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)			<b>Porte</b> EPP (Empresa de Pequeno Porte)		<b>Prazo de Duração</b> Indeterminado
<b>Capital Integralizado</b> R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)					
<b>Dados do Sócio</b>					
<b>Nome</b> WAGNER CECILIO DA SILVA	<b>CPF/CNPJ</b> 017.882.679-07	<b>Participação no capital</b> R\$ 200.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> S	<b>Término do mandato</b> Indeterminado
<b>Dados do Administrador</b>					
<b>Nome</b> WAGNER CECILIO DA SILVA		<b>CPF</b> 017.882.679-07		<b>Término do mandato</b> Indeterminado	
<b>Último Arquivamento</b>					<b>Situação</b> ATIVA
<b>Data</b> 09/12/2022	<b>Número</b> T4160016772	<b>Ato/eventos</b> 904 / 046 - TRANSFORMACAO		<b>Status</b> SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 24/03/2026, às 12:45:37 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código TSL2EME2.

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 b

g

001255

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
**CNPJ 16.993.043/0001-55**  
**NIRE 41600167724**

**SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**

**WAGNER CECÍLIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido aos 14 de março de 1976, natural de Sertanópolis-Pr, empresário, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 6.396.072-1 SSP/PR e inscrito no CPF nº 017.882.679-07, residente e domiciliado a Rua Joaquim Lacerda nº 60, apto 701 CEP 86.015-260 na cidade de Londrina/PR, Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada denominada **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, com sede e foro a Rua Piauí, nº 399, sala 1406, Centro, CEP 86.010-420, com ato constitutivo arquivado na Junta Comercial do Paraná, sob NIRE 41600167724, e última alteração contratual registrada sob o nº 20190775572 por despacho da seção de 13/02/2019, resolve por este instrumento particular alterar e consolidar seu ato constitutivo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Eleva-se o capital social para R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) representado por 200.000 (duzentas mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, sendo totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional, pelo titular.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Altera-se o endereço do titular passando a ser Rua Wenceslau Zamuner, 255, Esperança, CEP 86.046-600, no Município de Londrina, Estado do Paraná.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O titular resolve por este instrumento, atualizar e consolidar o Ato Constitutivo tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e as condições contidas no contrato primitivo, que passa a ter a seguinte redação:

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
**CNPJ 16.993.043/0001-55**  
**NIRE 41600167724**

**CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**

**WAGNER CECÍLIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido aos 14 de março de 1976, natural de Sertanópolis-Pr, empresário, residente e domiciliado na cidade de

1

om B  
g

001256

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
**CNPJ 16.993.043/0001-55**  
**NIRE 41600167724**

**SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**

Londrina/PR, a Rua Wenceslau Zamuner, 255, Esperança, CEP 86.046-600, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 6.396.072-1 SSP/PR e do CPF nº 017.882.679-07, titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada denominada **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, com sede e foro a Rua Piauí, nº 399, sala 1406, Centro, CEP 86.010-420, Londrina/PR, com ato constitutivo arquivado na Junta Comercial do Paraná, sob NIRE 41600167724, e última alteração contratual registrada sob o 20190775572 por despacho da seção de 13/02/2019, resolve por este instrumento particular de alteração contratual, modificar e consolidar seu contrato social com base nas seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa girará sob o nome empresarial **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, com sede e foro a Rua Piauí, nº 399, sala 1406, Centro, CEP 86.010-420, Londrina/PR, com prazo de duração indeterminado e início das atividades em 27 de agosto de 2012.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto social da empresa é: **Apoio à gestão de saúde; Clínica médica; Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química; Atividades de centros de assistência psicossocial; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel; UTI móvel; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A administração da empresa será exercida por seu titular **WAGNER CECÍLIO DA SILVA**, com poderes e atribuições de ADMINISTRADOR, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social.

**CLÁUSULA QUARTA:** 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.

am  
B  
P

001257

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
**CNPJ 16.993.043/0001-55**  
**NIRE 41600167724**

**SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social da empresa é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), totalmente integralizados, em moeda corrente do país pelo titular.

**Parágrafo Único:** A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado.

**CLÁUSULA SEXTA:** O exercício social coincidirá com o ano civil, sendo que em 31 de dezembro de cada ano será elaborado inventário, balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo ao titular os lucros ou perdas apuradas.

**Parágrafo Único:** Independente da forma de tributação, dentro do exercício e mensalmente, havendo lucro, poderá o titular retirar a importância que lhe couber, observadas as disposições legais que regem a matéria.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O Titular declara que não possui nenhuma outra empresa registrada dessa modalidade.

**CLÁUSULA OITAVA:** A empresa poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada, em qualquer unidade da federação.

**CLÁUSULA NONA:** O Titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

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

Diante das cláusulas e condições acima descritas lavra, data e assina o presente instrumento, elaborado em via única, obrigando-se fielmente pôr si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina/PR, 17 de outubro de 2019.

**WAGNER CECÍLIO DA SILVA**

3

001258



MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
 Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
 Secretaria de Governo Digital  
 Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

### ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI consta assinado digitalmente por:

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF/CNPJ	Nome
01788267907	WAGNER CECILIO DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/10/2019 10:32 SOB N° 20196166845.  
 PROTOCOLO: 196166845 DE 17/10/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
 11904834950. NIRE: 41600167724.  
 MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
 CURITIBA, 17/10/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

*am*  
*fb*  
*gp*

001259



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: **MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA**  
CNPJ: **16.993.043/0001-55**

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 11:53:58 do dia 23/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2026.

Código de controle da certidão: **0BB9.DAE1.B95D.97F2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

om f

g

001260



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 39052553-64

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **16.993.043/0001-55**

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

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

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

**Válida até 18/06/2026 - Fornecimento Gratuito**

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

am

b

g

001261



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ

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

## CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 7694843 / 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 inexistente Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**  
CPF/CNPJ: 16.993.043/0001-55

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

\*yW#rB3QA0YQ

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

om

k

q

001262



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Certidão n°: 42712088/2026

Expedição: 17/04/2026, às 14:15:02

Validade: 14/10/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **16.993.043/0001-55**, **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.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 16.993.043/0001-55  
**Razão Social:** MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA  
**Endereço:** R PIAUI 399 SALA 1406 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-420

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/05/2026 a 02/06/2026

**Certificação Número:** 2026050408111993015764

Informação obtida em 12/05/2026 10:34:36

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  
fb  
p

001264

## RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

### IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41600167724	CNPJ 16.993.043/0001-55
NOME EMPRESARIAL MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI	

### IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2025 a 31/12/2025
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário	NÚMERO DO LIVRO 18
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

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

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Administrador	01788267907	WAGNER CECILIO DA SILVA:01788267907	187790277729135972 8414840470	24/06/2025 a 24/06/2026	Sim
Contador	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	Não

### NÚMERO DO RECIBO:

0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.  
FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO

em 14/05/2026 às 14:12:13

15.2E.0F.67.06.24.43.4E  
CA.17.4B.6E.C9.15.DE.5A

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 B

♀

001265

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade:	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI		
Período da Escrituração:	01/01/2025 a 31/12/2025	CNPJ:	16.993.043/0001-55
Número de Ordem do Livro:	18		
Período Selecionado:	01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025		

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
NIRE	41600167724
CNPJ	16.993.043/0001-55
Número de Ordem	18
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	LONDRINA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	21/09/2012
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	15640

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	18
Quantidade total de linhas do arquivo digital	15640
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 0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.4.0 do Visualizador

Página 1 de 1

*om*  
*f*  
*d*

001266

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 18  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 534.874,85	R\$ 955.971,49
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 523.639,39	R\$ 617.802,10
DISPONÍVEL		R\$ 56.531,73	R\$ 155.166,36
CAIXA		R\$ 701,14	R\$ 4.073,98
CAIXA GERAL		R\$ 701,14	R\$ 4.073,98
BANCOS CONTA MOVIMENTO		R\$ 55.830,59	R\$ 338,50
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		R\$ 549,97	R\$ 338,50
BANCO SANTANDER		R\$ 55.280,62	R\$ 0,00
APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA		R\$ 0,00	R\$ 150.773,88
APLICACAO SANTANDER - CDB DI EMPRESAS +		R\$ 0,00	R\$ 150.773,88
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 467.107,66	R\$ 462.615,74
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 448.310,87	R\$ 448.310,87
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS COLIGADAS		R\$ 448.310,87	R\$ 448.310,87
ADIANTAMENTO A EMPREGADOS		R\$ 538,98	R\$ 778,96
ADIANTAMENTO DE FÉRIAS		R\$ 538,98	R\$ 778,96
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 18.257,81	R\$ 13.525,91
IRRF A RECUPERAR		R\$ 5.552,81	R\$ 820,90
PIS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,01
INSS A RECUPERAR		R\$ 12.705,00	R\$ 12.705,00
ATIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 11.235,46	R\$ 338.169,39
ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS LIGADA		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS LIGADA		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
IMOBILIZADO		R\$ 11.235,46	R\$ 10.291,03
IMÓVEIS		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
CONSTRUÇÕES		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS		R\$ 17.049,41	R\$ 17.049,41
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS		R\$ 11.422,25	R\$ 11.422,25
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS		R\$ 5.627,16	R\$ 5.627,16
(-) (-) DEPRECIACÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL		R\$ (31.364,40)	R\$ (32.308,83)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ (16.383,03)	R\$ (16.679,58)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER		R\$ (9.354,21)	R\$ (10.802,09)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE COMP E PERIFÉRICOS		R\$ (5.627,16)	R\$ (5.627,16)
PASSIVO		R\$ 534.874,85	R\$ 955.971,49
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 317.970,20	R\$ 365.082,32
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 84.800,00
EMPRÉSTIMOS		R\$ 0,00	R\$ 84.800,00
EMPRESTIMO SANTANDER		R\$ 0,00	R\$ 84.800,00
FORNECEDORES		R\$ 131.233,08	R\$ 174.437,00
FORNECEDORES		R\$ 131.233,08	R\$ 174.437,00
J P REINHIMER SERVICOS EMPRESARIAIS		R\$ 45.511,08	R\$ 0,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 58.456,00	R\$ 174.437,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 27.266,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 80.771,72	R\$ 62.497,22
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 80.771,72	R\$ 62.497,22
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 33.074,46	R\$ 20.777,52
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 24.907,81	R\$ 27.038,42
IRRF A RECOLHER		R\$ 307,50	R\$ 719,25
PIS A RECOLHER		R\$ 3.429,46	R\$ 1.151,89
COFINS A RECOLHER		R\$ 15.796,32	R\$ 5.305,83
CRF A RECOLHER		R\$ 953,25	R\$ 2.229,67
ISS RETIDO A RECOLHER		R\$ 2.302,92	R\$ 5.274,64
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 105.965,40	R\$ 43.348,10
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 30.376,60	R\$ 17.507,32
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 30.376,60	R\$ 17.507,32
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 18.369,22	R\$ 12.857,08
FGTS A RECOLHER		R\$ 3.846,23	R\$ 3.627,14
TRIBUTOS FEDERAIS A PAGAR		R\$ 14.522,99	R\$ 9.239,94
PROVISÕES		R\$ 57.219,58	R\$ 12.973,70
PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 47.389,24	R\$ 7.497,95
INSS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 7.570,57	R\$ 3.774,81
FGTS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 2.259,77	R\$ 1.700,94
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
EMPRESTIMO SANTANDER		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 216.904,65	R\$ 217.017,29
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 16.904,65	R\$ 17.017,29
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 16.904,65	R\$ 17.017,29
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 113.286,29	R\$ 16.170,54
AJUSTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		R\$ 0,00	R\$ 17.017,29
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 403.618,36	R\$ 394.631,89
(-) (-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ (500.000,00)	R\$ (410.802,43)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 0C.OA.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.4.0 do Visualizador

Página 1 de 1

001297

**DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO**



Entidade: **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
 Período da Escrituração: **01/01/2025 a 31/12/2025** CNPJ: **16.993.043/0001-55**  
 Número de Ordem do Livro: **18**  
 Período Selecionado: **01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025**

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ 6.831.659,93	R\$ 7.064.342,88
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 6.831.659,93	R\$ 7.064.342,88
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (847.344,89)	R\$ (876.291,73)
(-) (-) ISS		R\$ (215.416,35)	R\$ (222.840,03)
(-) (-) COFINS		R\$ (519.206,15)	R\$ (536.890,05)
(-) (-) PIS		R\$ (112.722,39)	R\$ (116.561,65)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ 5.984.315,04	R\$ 6.188.051,15
(-) (-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (4.810.917,84)	R\$ (9.416,09)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (3.588.415,49)	R\$ (9.416,09)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (1.222.502,35)	R\$ (0,00)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ 1.173.397,20	R\$ 6.178.635,06
(-) (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (755.264,37)	R\$ (5.611.283,65)
(-) SALÁRIOS E ORDENADOS		R\$ (367.167,36)	R\$ (381.958,13)
(-) 13º SALÁRIO		R\$ (30.011,66)	R\$ (31.506,04)
(-) FÉRIAS		R\$ (35.247,24)	R\$ (30.577,34)
(-) INSS		R\$ (106.958,45)	R\$ (107.906,66)
(-) FGTS		R\$ (45.089,31)	R\$ (40.585,13)
(-) ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL		R\$ (50,00)	R\$ (0,00)
(-) VALE ALIMENTAÇÃO		R\$ (28.572,64)	R\$ (34.031,37)
(-) IPVA		R\$ (11.151,67)	R\$ (0,00)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (344,27)	R\$ (429,53)
(-) MULTAS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (669,68)
(-) ENERGIA ELÉTRICA		R\$ (320,12)	R\$ (306,00)
(-) TELEFONE INTERNET		R\$ (1.033,84)	R\$ (1.322,26)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (0,00)	R\$ (5.462,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (0,00)	R\$ (255,54)
(-) DEPRECIações E AMORTIZAÇÕES		R\$ (101.423,21)	R\$ (944,43)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS TERCEIROS - SERVIÇOS MEDICOS		R\$ (0,00)	R\$ (4.933.343,04)
(-) DESPESAS LEGAIS E JUDICIAIS		R\$ (0,00)	R\$ (22.687,50)
(-) MATERIAL USO E CONSUMO		R\$ (180,00)	R\$ (1.169,10)
(-) DESPESAS INDEDUTÍVEIS		R\$ (0,00)	R\$ (100,33)
(-) ASSOCIAÇÕES DE CLASSE		R\$ (3.953,35)	R\$ (3.960,89)
(-) SEGUROS		R\$ (4.435,17)	R\$ (13.796,79)
(-) JUROS DE MORA		R\$ (521,30)	R\$ (271,89)
(-) JUROS SOBRE EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ (18.804,78)	R\$ (0,00)
(-) RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO		R\$ 19.362,43	R\$ (4.956,27)
(-) JUROS PASSIVOS		R\$ (222,76)	R\$ (319,59)
(-) DESCONTO CONCEDIDOS		R\$ (0,41)	R\$ (0,44)
(-) DESPESAS BANCARIAS		R\$ (6.441,78)	R\$ (7.264,36)
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 3,69
JUROS CORREÇÃO S/ IMPOSTOS		R\$ 26.014,33	R\$ 2.624,43
DESCONTOS FINANCEIROS OBTIDOS		R\$ 13,05	R\$ 0,00
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ 437.495,26	R\$ 562.395,14
(-) DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ (164.596,14)	R\$ (0,00)
(-) BAIXAS DE IMOBILIZADO		R\$ (164.596,14)	R\$ (0,00)
(-) RECEITAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ 309.000,00	R\$ (0,00)
LUCROS NA ALIENAÇÃO DE VEÍCULOS		R\$ 309.000,00	R\$ 0,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 581.899,12	R\$ 562.395,14
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (178.280,76)	R\$ (167.763,25)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (52.417,83)	R\$ (50.629,97)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (125.862,93)	R\$ (117.133,28)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 403.618,36	R\$ 394.631,89

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016

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

Versão 10.4.0 do Visualizador

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**

**CNPJ: 16.993.043/0001-55**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

**Findas em 31 de dezembro de 2025.**

**1. Contexto operacional**

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI, constituída na forma de Sociedade Empresária Limitada, com sede em Londrina/PR. Atua no ramo de Atividades de apoio a gestão de saúde e fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

**2. Apresentação das Demonstrações Contábeis**

As demonstrações contábeis inerentes ao período de 01/01/2025 a 31/12/2025 estão sendo apresentadas em Reais (R\$) e foram aprovadas pela administração.

As demonstrações financeiras foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), as quais abrangem a Legislação Societária, os Pronunciamentos, as Orientações e as Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC).

**3. Sumário das Principais Práticas Contábeis**

**3.1 Caixa e Equivalentes de Caixa**

Os fluxos de caixa dos investimentos a curto prazo são demonstrados pelos valores líquidos (aplicações e resgates). As aplicações a curto prazo que possuem liquidez imediata e vencimento original em até 90 dias são consideradas como caixa e equivalentes. Os demais investimentos, com vencimentos superiores a 90 dias, são reconhecidos a valor justo e registrados em investimentos a curto prazo.

**3.2 Contas a Receber / Clientes**

Os valores a receber são provenientes das vendas de serviços e estão registrados no ativo circulante, pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis.

*f am*  
*g*

001269

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**

**CNPJ: 16.993.043/0001-55**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

**Findas em 31 de dezembro de 2025.**

**3.3 Não Circulante**

Os direitos realizáveis e as obrigações vencíveis após os 12 meses subsequentes à data das demonstrações contábeis são considerados como não circulantes.

**3.4 Imobilizado**

O imobilizado está registrado ao custo de aquisição e não inclui os encargos financeiros incorridos durante o período de construção ou aquisição. Os bens são depreciados pelo método linear, com base nas vidas úteis estimadas.

**3.5 Benefícios a Empregados**

Os pagamentos de benefícios tais como salário, férias vencidas ou proporcionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas incidentes sobre estes benefícios, são reconhecidos mensalmente no resultado obedecendo-se o regime de competência.

**3.6 Receitas e Despesas**

A Empresa tem como prática a adoção do regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como reconhecimento das receitas e despesas e custos, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

**4. Capital Social**

O capital social da Empresa no valor de R\$ 200.000,00 é formado por cotas integralizadas pelo titular em 31 de dezembro de 2022, sendo:

*f*  
*om*  
*g*

001270

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
**CNPJ: 16.993.043/0001-55**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**  
**Findas em 31 de dezembro de 2025.**

<b>TITULAR</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>CAPITAL (R\$)</b>	<b>%</b>
WAGNER CECILIO DA SILVA	200.000	200.000,00	100%
<b>TOTAL</b>	<b>200.000</b>	<b>200.000,00</b>	<b>100%</b>

Londrina, 31 de dezembro de 2025.



Wagner Cecílio Da Silva  
Titular  
CPF 017.882.679-07



Marcos Antônio Serra  
Contador CRC 051625/O-0 Pr  
CPF 007.017.559-46

001271



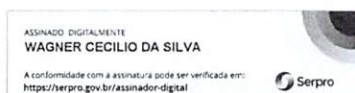
## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

Declaramos que a demonstração abaixo corresponde a real situação da proponente. Esse índice foi obtido com base no balanço apurado em 31/12/2025. Declaramos, ainda, que a qualquer tempo, desde que solicitado pelo licitador, nos comprometemos a apresentar todos os documentos ou informações que comprovarão a seguinte demonstração:

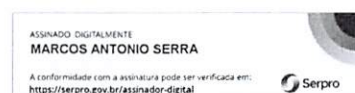
$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{AC} + \text{RLP}}{\text{PC} + \text{ELP}} = \frac{617.802,10 + 327.878,36}{365.082,32 + 373.871,88} = 1,28$$

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}} = \frac{617.802,10}{365.082,32} = 1,69$$

$$\text{SOLVÊNCIA GERAL} = \frac{(\text{AC} + \text{AP} + \text{RLP})}{(\text{PC} + \text{ELP})} = \frac{(617.802,10 + 10.291,03 + 327.878,36)}{(365.082,32 + 373.871,88)} = 1,29$$



WAGNER CECILIO DA SILVA  
Empresário  
CPF: 017.882.679-07



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

Londrina, 31 de Dezembro de 2025.

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

<b>NIRE</b> 41600167724	<b>CNPJ</b> 16.993.043/0001-55
<b>NOME EMPRESARIAL</b> MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

<b>FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL</b> Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	<b>PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO</b> 01/01/2024 a 31/12/2024
<b>NATUREZA DO LIVRO</b> Livro Diário	<b>NÚMERO DO LIVRO</b> 17
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)</b> DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E	
<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	01788267907	WAGNER CECILIO DA SILVA:01788267907	187790277729135972 8414840470	24/06/2025 a 24/06/2026	Sim
Contador/Contabilista Responsável pelo Termo de Verificação para Fins de Substituição da ECD	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	-

NÚMERO DO RECIBO:

DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.  
1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 14/07/2025 às 10:23:41

5A.D4.85.38.DB.BA.D1.2C  
4D.A4.CB.01.17.53.20.1C

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.

001273

## TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade:	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI		
Período da Escrituração:	01/01/2024 a 31/12/2024	CNPJ:	16.993.043/0001-55
Número de Ordem do Livro:	17		
Período Selecionado:	01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024		

### TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
NIRE	41600167724
CNPJ	16.993.043/0001-55
Número de Ordem	17
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	LONDRINA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	21/09/2012
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2024
Quantidade total de linhas do arquivo digital	15007

### TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	17
Quantidade total de linhas do arquivo digital	15007
Data de inicio	01/01/2024
Data de término	31/12/2024

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 1 de 1

om f  
p

001274

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 535.762,98	R\$ 534.874,85
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 258.509,52	R\$ 523.639,39
DISPONÍVEL		R\$ 134.335,26	R\$ 56.531,73
CAIXA		R\$ 0,00	R\$ 701,14
CAIXA GERAL		R\$ 0,00	R\$ 701,14
BANCOS CONTA MOVIMENTO		R\$ 134.335,26	R\$ 55.830,59
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		R\$ 130,27	R\$ 549,97
BANCO SANTANDER		R\$ 134.204,99	R\$ 55.280,62
CLIENTES		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MUNICIPIO DE JAGUAPITA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MUNICIPIO DE JAGUAPITA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - TAMARANA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 124.174,26	R\$ 467.107,66
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 448.310,87
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS COLIGADAS		R\$ 0,00	R\$ 448.310,87
ADIANTAMENTOS SERV MEDICOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FORNECEDORES DIVERSOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ADIANTAMENTO A EMPREGADOS		R\$ 0,00	R\$ 538,98
ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ADIANTAMENTO DE FÉRIAS		R\$ 0,00	R\$ 538,98
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 124.174,26	R\$ 18.257,81
IRRF A RECUPERAR		R\$ 111.469,26	R\$ 5.552,81
INSS A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSS A RECUPERAR		R\$ 12.705,00	R\$ 12.705,00
ATIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 277.253,46	R\$ 11.235,46
IMOBILIZADO		R\$ 277.253,46	R\$ 11.235,46

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 1 de 8

001275

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
IMÓVEIS		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
CONSTRUÇÕES		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS		R\$ 17.049,41	R\$ 17.049,41
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS		R\$ 11.422,25	R\$ 11.422,25
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS		R\$ 5.627,16	R\$ 5.627,16
VEÍCULOS		R\$ 323.247,96	R\$ 0,00
VEÍCULOS		R\$ 323.247,96	R\$ 0,00
(-) (-) DEPRECIACÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL		R\$ (88.594,36)	R\$ (31.364,40)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ (16.090,71)	R\$ (16.383,03)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER		R\$ (8.603,54)	R\$ (9.354,21)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE COMP E PERIFÉRICOS		R\$ (5.628,51)	R\$ (5.627,16)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE VEÍCULOS		R\$ (58.271,60)	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 535.762,98	R\$ 534.874,85
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 222.476,69	R\$ 317.970,20
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 84.512,12	R\$ 0,00
EMPRÉSTIMOS		R\$ 84.512,12	R\$ 0,00
SANTANDER CONTRATO 3000000121180		R\$ 84.512,12	R\$ 0,00
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 131.233,08
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 131.233,08
J P REINHEIMER SERVICOS EMPRESARIAIS		R\$ 0,00	R\$ 45.511,08
A H YAMAOTO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
A. DE OLIVEIRA PONCE FISIOTERAPEUTA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ACG SERVICOS EM SAUDE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ALINE M NAVARRO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ALVES DE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
AMANDA MATIUSE DUARTE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 2 de 8

001276

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
AMANDA RAIANE FERRO BELCHIOR - CLINICA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ANA PAULA PEZZINI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ANA PAULA PEZZINI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BARBARA SILVA SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BOTURIMED LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONSTANTINO SERVICOS MEDICOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CURCIO CLINICA MEDICA EIRELI		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CZAP CLINICA MEDICA EIRELI - EPP		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DANIELE RODRIGUES LONGHINI - CLINICA DE SERVICOS MEDICOS EIR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DANILO CARDOZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DRA PAULA FRANCA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DRA. CAROLINE Y.UEDA - CLINICA GERAL		R\$ 0,00	R\$ 0,00
E A ALVES DE AMORIM PEREIRA CLINICA MEDICA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ESTELA OSMARINI CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
G MARCONDES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GABRIELA TRENTO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GCO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GDG SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GIMENES E BARBOSA SERVICOS DE SAUDE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GUERRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
HENZ CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSTITUTO DE LONGEVIDADE PARANA LTDA.		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JCB SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JOSLEINE ANTUNES CONSULTORIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JS SCREMIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JULIA PRADO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

om f  
p

Página 3 de 8

001277

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
JULIA SIMEONI DO NASCIMENTO LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
L P PEGORARO DE LARA & CIA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LAURENITO JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LEANDRO SILVA KUNHAVALICK - SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LLR MEDICINA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCAS SOARES RIBEIRO ALVES DA ROCHA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
M.A.DE MENEZES & GONCALVES LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MARIA CAROLINA PADULLA TOZO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MARIA CLARA OZEIKA FAVARO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MARIANA KAKU SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MED MAIS SERVICOS MEDICOS & SAUDE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MEDVIDA CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MEIRELES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MELARA & MELARA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MGCS SERVICOS MEDICOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MILAPEDI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MLDJ SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
N. TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ORTENZIGRACIANO MEDICINA LTA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PAVESI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PHAG SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PICH BELLE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PICKLER SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PLANALTO MOTIVACAO E NEGOCIOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
R E MILARE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RAFAEL A M R RAMOS MEDICINA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RAFAELA FAIOLA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

om f  
 P

Página 4 de 8

001278

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
RAFAELA MACEDO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RAMIRO BOIKO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RKM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 58.456,00
SHM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SHM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
STEFANY CHERUBIM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
T B OSIAK SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
T. FUMIERE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAINARA S RIZZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
THAIS HELENA DE MELO CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TICKET SERVIÇOS S/A		R\$ 0,00	R\$ 0,00
V G GALDINO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
V P M MATOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
V TAKASHIBA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
W G MED LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
WB MED LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
WILLIAM DE ASSIS CONCEICAO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
XINGU SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BVACS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DANILO CARDOZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DEBORAH BRUNIERI GRIPPA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FABIANA SEIFERT SANTOS - MEDICINA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GABRIELA MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSTITUTO DE LONGEVIDADE PARANA LTDA.		R\$ 0,00	R\$ 0,00
K S S Q FUKUSHIMA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LMR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

om  
 f  
 d

Página 5 de 8

001279

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
LUIZ FELIPE PIRES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
NICOLE D AQUILA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIRRONI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BVACS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DEBORAH BRUNIERI GRIPPA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DVS COMERCIO DE VEICULOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
EC SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISADORA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
THAIS HELENA DE MELO CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BIANCA RIBEIRO SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CERVANTES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JORDANA MEIRELLES DE OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SAMUEL PISSINATI NICACIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 27.266,00
APOLO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JULIA PRADO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
NICOLE D AQUILA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERVICOS MEDICOS FRASSATO LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SIQUEIRA E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAINARA S RIZZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
EC SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RENATO PALMA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUIZ FELIPE PIRES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SIQUEIRA E SIQUEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ZANARDE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
EDSON DA COSTA RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

om f  
p

Página 6 de 8

001280

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
 Número de Ordem do Livro: 17  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
VANESSA S M KOYASHIKI CLINICA MÉDICA ME		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 52.759,76	R\$ 80.771,72
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 52.759,76	R\$ 80.771,72
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 33.074,46
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 17.390,65	R\$ 24.907,81
IRRF A RECOLHER		R\$ 737,73	R\$ 307,50
PIS A RECOLHER		R\$ 4.588,09	R\$ 3.429,46
COFINS A RECOLHER		R\$ 20.954,83	R\$ 15.796,32
CRF A RECOLHER		R\$ 2.286,95	R\$ 953,25
ISS RETIDO A RECOLHER		R\$ 6.801,51	R\$ 2.302,92
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 85.204,81	R\$ 105.965,40
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 19.446,10	R\$ 30.376,60
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 19.446,10	R\$ 30.376,60
RESCISÕES A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 9.500,60	R\$ 18.369,22
FGTS A RECOLHER		R\$ 2.316,15	R\$ 3.846,23
TRIBUTOS FEDERAIS A PAGAR		R\$ 7.184,45	R\$ 14.522,99
PROVISÕES		R\$ 56.258,11	R\$ 57.219,58
PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 47.508,19	R\$ 47.389,24
PROVISÕES PARA 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 6.880,78	R\$ 7.570,57
INSS SOBRE PROVISÕES PARA 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FGTS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 1.869,14	R\$ 2.259,77
FGTS SOBRE PROVISÕES PARA 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 313.286,29	R\$ 216.904,65
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 113.286,29	R\$ 16.904,65

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 7 de 8

001281

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI  
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55  
Número de Ordem do Livro: 17  
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 113.286,29	R\$ 16.904,65
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 113.286,29
(-) AJUSTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		R\$ (124.738,21)	R\$ 0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 668.653,90	R\$ 403.618,36
RESULTADO DO TRIMESTRE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCRO DO TRIMESTRE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) (-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ (430.629,40)	R\$ (500.000,00)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

om f

OP

Página 8 de 8

001282

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**  
 Período da Escrituração: **01/01/2024 a 31/12/2024** CNPJ: **16.993.043/0001-55**  
 Número de Ordem do Livro: **17**  
 Período Selecionado: **01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024**

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ 7.596.130,22	R\$ 6.831.659,93
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 7.596.130,22	R\$ 6.831.659,93
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (937.063,51)	R\$ (847.344,89)
(-) (-) ISS		R\$ (234.420,95)	R\$ (215.416,35)
(-) (-) COFINS		R\$ (577.305,90)	R\$ (519.206,15)
(-) (-) PIS		R\$ (125.336,66)	R\$ (112.722,39)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ 6.659.066,71	R\$ 5.984.315,04
(-) (-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (4.792.646,41)	R\$ (4.810.917,84)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (4.792.646,41)	R\$ (3.588.415,49)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (0,00)	R\$ (1.222.502,35)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ 1.866.420,30	R\$ 1.173.397,20
(-) (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (961.629,98)	R\$ (755.264,37)
(-) SALÁRIOS E ORDENADOS		R\$ (259.930,57)	R\$ (367.167,36)
(-) 13º SALÁRIO		R\$ (20.612,32)	R\$ (30.011,66)
(-) FÉRIAS		R\$ (24.403,53)	R\$ (35.247,24)
(-) INSS		R\$ (80.382,89)	R\$ (106.958,45)
(-) FGTS		R\$ (23.174,21)	R\$ (45.089,31)
(-) ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL		R\$ (1.390,00)	R\$ (50,00)
(-) VALE ALIMENTAÇÃO		R\$ (25.027,44)	R\$ (28.572,64)
(-) ALUGUÉIS DE IMÓVEIS		R\$ (5.902,78)	R\$ (0,00)
(-) IPVA		R\$ (12.674,66)	R\$ (11.151,67)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (547,29)	R\$ (344,27)
(-) ENERGIA ELÉTRICA		R\$ (797,91)	R\$ (320,12)
(-) TELEFONE INTERNET		R\$ (3.421,75)	R\$ (1.033,84)
(-) SEGUROS		R\$ (9.383,89)	R\$ (0,00)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (16.404,00)	R\$ (0,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (364.865,15)	R\$ (0,00)
(-) DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES		R\$ (80.245,74)	R\$ (101.423,21)
(-) DESPESAS LEGAIS E JUDICIAIS		R\$ (38,16)	R\$ (0,00)
(-) MULTA DE TRÂNSITO		R\$ (937,15)	R\$ (0,00)
(-) MATERIAL USO E CONSUMO		R\$ (4.000,00)	R\$ (180,00)
(-) CONDOMÍNIO		R\$ (1.346,31)	R\$ (0,00)
(-) DESPESAS INDEDUTÍVEIS		R\$ (0,02)	R\$ (0,00)
(-) ASSOCIAÇÕES DE CLASSE		R\$ (3.612,07)	R\$ (3.953,35)
(-) SEGUROS		R\$ (0,00)	R\$ (4.435,17)
(-) SOFTWARE		R\$ (1.302,00)	R\$ (0,00)
(-) JUROS DE MORA		R\$ (478,76)	R\$ (521,30)
(-) JUROS SOBRE EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ (20.751,38)	R\$ (18.804,78)
RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO		R\$ 20.270,27	R\$ 19.362,43
(-) JUROS PASSIVOS		R\$ (4.543,21)	R\$ (222,76)
(-) DESCONTO CONCEDIDOS		R\$ (0,00)	R\$ (0,41)
(-) DESPESAS BANCARIAS		R\$ (7.830,57)	R\$ (6.441,78)
(-) IOF		R\$ (559,46)	R\$ (0,00)
JUROS CORREÇÃO S/ IMPOSTOS		R\$ 33.178,44	R\$ 26.014,33
DESCONTOS FINANCEIROS OBTIDOS		R\$ 25,07	R\$ 13,05
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ 925.060,59	R\$ 437.495,26
(-) DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ (0,00)	R\$ (164.596,14)
(-) BAIXAS DE IMOBILIZADO		R\$ (0,00)	R\$ (164.596,14)
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ 55.484,00	R\$ 309.000,00
LUCROS NA ALIENAÇÃO DE VEÍCULOS		R\$ 55.484,00	R\$ 309.000,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 980.544,59	R\$ 581.899,12
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (311.890,69)	R\$ (178.280,76)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (88.292,10)	R\$ (52.417,83)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (223.598,59)	R\$ (125.862,93)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 668.653,90	R\$ 403.618,36

*R or p*

# MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

CNPJ: 16.993.043/0001-55

## NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS Findas em 31 de dezembro de 2024.

### 1. Contexto operacional

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI, constituída na forma de Sociedade Empresária Limitada, com sede em Londrina/PR. Atua no ramo de Atividades de apoio a gestão de saúde e fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

### 2. Apresentação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis inerentes ao período de 01/01/2024 a 31/12/2024 estão sendo apresentadas em Reais (R\$) e foram aprovadas pela administração.

As demonstrações financeiras foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), as quais abrangem a Legislação Societária, os Pronunciamentos, as Orientações e as Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC).

### 3. Sumário das Principais Práticas Contábeis

#### 3.1 Caixa e Equivalentes de Caixa

Os fluxos de caixa dos investimentos a curto prazo são demonstrados pelos valores líquidos (aplicações e resgates). As aplicações a curto prazo que possuem liquidez imediata e vencimento original em até 90 dias são consideradas como caixa e equivalentes. Os demais investimentos, com vencimentos superiores a 90 dias, são reconhecidos a valor justo e registrados em investimentos a curto prazo.

#### 3.2 Contas a Receber / Clientes

Os valores a receber são provenientes das vendas de serviços e estão registrados no ativo circulante, pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis.

om  
to  
g

001284

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**

**CNPJ: 16.993.043/0001-55**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**  
**Findas em 31 de dezembro de 2024.**

**3.3 Não Circulante**

Os direitos realizáveis e as obrigações vencíveis após os 12 meses subsequentes à data das demonstrações contábeis são considerados como não circulantes.

**3.4 Imobilizado**

O imobilizado está registrado ao custo de aquisição e não inclui os encargos financeiros incorridos durante o período de construção ou aquisição. Os bens são depreciados pelo método linear, com base nas vidas úteis estimadas.

**3.5 Benefícios a Empregados**

Os pagamentos de benefícios tais como salário, férias vencidas ou proporcionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas incidentes sobre estes benefícios, são reconhecidos mensalmente no resultado obedecendo-se o regime de competência.

**3.6 Receitas e Despesas**

A Empresa tem como prática a adoção do regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como reconhecimento das receitas e despesas e custos, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

**4. Capital Social**

O capital social da Empresa no valor de R\$ 200.000,00 é formado por cotas integralizadas pelo titular em 31 de dezembro de 2022, sendo:

om  
15  
P

001285

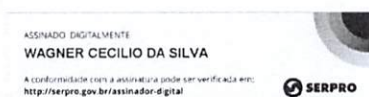
**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**

**CNPJ: 16.993.043/0001-55**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**  
**Findas em 31 de dezembro de 2024.**

<b>TITULAR</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>CAPITAL (R\$)</b>	<b>%</b>
WAGNER CECILIO DA SILVA	200.000	200.000,00	100%
<b>TOTAL</b>	<b>200.000</b>	<b>200.000,00</b>	<b>100%</b>

Londrina, 31 de dezembro de 2024.



Wagner Cecílio Da Silva  
Titular  
CPF 017.882.679-07



Marcos Antônio Serra  
Contador CRC 051625/O-0 Pr  
CPF 007.017.559-46

Am  
f  
g

001286



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

Declaramos que a demonstração abaixo corresponde a real situação da proponente. Esse índice foi obtido com base no balanço apurado em 31/12/2024. Declaramos, ainda, que a qualquer tempo, desde que solicitado pelo licitador, nos comprometemos a apresentar todos os documentos ou informações que comprovarão a seguinte demonstração:

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{AC} + \text{RLP}}{\text{PC} + \text{ELP}} = \frac{523.639,39 + 0}{317.970,20 + 0} = 1,65$$

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}} = \frac{523.639,39 + 0}{317.970,20} = 1,65$$

$$\text{SOLVÊNCIA GERAL} = \frac{(\text{AC} + \text{AP} + \text{RLP})}{(\text{PC} + \text{ELP})} = \frac{(523.639,39 + 11.235,46 + 0)}{(317.970,20 + 0)} = 1,68$$

ASSINADO DIGITALMENTE  
WAGNER CECILIO DA SILVA  
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:  
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



ASSINADO DIGITALMENTE  
MARCOS ANTONIO SERRA  
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:  
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



WAGNER CECILIO DA SILVA  
Empresário  
CPF: 017.882.679-07

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

Londrina, 31 de Dezembro de 2024.

om f

9

001287



**MUNICÍPIO DE TAMARANA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, representada pela Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, prestam serviço ao desenvolvimento e o progressivo aprimoramento de seus programas, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema, mediante cooperação mútua, a integração, o desenvolvimento de ações de gestão.

**Dados do Contrato:**

Contrato n.º 020/2017

Data de início do contrato: 16/03/2017

Data do término do contrato: 15/03/2018

**Descrição dos Serviços Executados:**

Serviços terceirizados em execução nos seguintes postos de trabalhos  
Número de profissionais sendo:

- 03 (três) Médicos (as) (clínico geral), prestando atendimento junto ao PSF - (40 horas semanais cada profissional).
- 01 (um) Médico (a) (pediatra) 160 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ginecologista/obstetra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (psiquiatra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ortopedista) 40 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (cardiologista) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ultrassonografista) 120 exames mês.

**ATESTAMOS**, ainda, que os serviços foram 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 às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 19 de março de 2018.

Dalva Aparecida Siena  
Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena  
Diretora Presidente da  
Autarquia Municipal de Saúde



**MUNICÍPIO DE TAMARANA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, representada pela Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, prestam serviço ao desenvolvimento e o progressivo aprimoramento de seus programas, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema, mediante cooperação mútua, a integração, o desenvolvimento de ações de gestão.

**Dados do Contrato:**

Contrato n.º 020/2017

Data de início do contrato: 16/03/2018

Data do término do contrato: 15/03/2019.

**Descrição dos Serviços Executados:**

Serviços terceirizados em execução nos seguintes postos de trabalhos  
Número de profissionais sendo:

- 03 (três) Médicos (as) (clínico geral), prestando atendimento junto ao PSF - (40 horas semanal cada profissional).
- 01 (um) Médico (a) (pediatra) 160 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ginecologista/obstetra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (psiquiatra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ortopedista) 40 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (cardiologista) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ultrassonografista) 120 exames mês.

**ATESTAMOS**, ainda, que os serviços foram 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 às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 21 de março de 2019.

Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena  
Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

fb  
p

001289



**MUNICÍPIO DE TAMARANA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio de processo licitatório legítimo, através da Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, prestam serviço ao desenvolvimento e o progressivo aprimoramento de seus programas, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema, mediante cooperação mútua, a integração, o desenvolvimento de ações de gestão.

**Dados do Contrato:**

Contrato n.º 004/2018.

Data de início do contrato: 16/03/2018.

Data do término do contrato: 15/03/2019.

**Descrição dos Serviços Executados:**

Serviços terceirizados em execução nos seguintes postos de trabalho:

Número de profissionais sendo:

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao Hospital São Francisco, sendo plantões de 12 horas, totalizando 720/744 horas mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 40 horas semanal cada profissional.
- 01 (um) Enfermeiro (a) prestando serviços junto à (UBS) Plínio Pereira de Araujo, 40 horas semanal.
- 01 (um) Odontólogo (a) prestando serviços junto à (UBS) Padre Carmel Bezzina e Zona rural, 40 horas semanal.
- 01 (um) Nutricionista (a) prestando serviços junto ao Centro de Especialidades, 40 horas semanal.
- 01 (um) Técnico de Radiologia (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 24 horas semanal.
- 01 (um) Médico Diretor Clínico (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, a disposição.

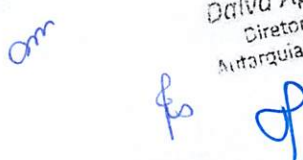
**ATESTAMOS**, ainda, que os serviços estão sendo prestados de forma satisfatória, conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 11 de dezembro de 2018.



  
Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde

  
Dalva Aparecida Siena  
Diretora Presidente da  
Autarquia Municipal de Saúde

001290



**MUNICÍPIO DE TAMARANA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio de processo licitatório legítimo, através da Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

**Dados do Contrato:**

Contrato n.º 034/2019

Data de início do contrato: 17/03/2019

Data do término do contrato: 16/03/2020

**Descrição dos Serviços Executados:**

Serviços terceirizados em execução no seguinte posto de trabalho:

Número de profissionais sendo:

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao Hospital São Francisco, sendo plantões de 12 horas, totalizando 720/744 horas mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as), prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 40 horas semanal cada profissional.
- 01 (um) Enfermeiro (a), prestando serviços junto à (UBS) Plínio Pereira de Araujo, 40 horas semanal.
- 01 (um) Odontólogo (a) prestando serviços junto à (UBS) Padre Carmel Bezzina e Zona rural, 40 horas semanal.
- 01 (um) Nutricionista (a) prestando serviços junto ao Centro de Especialidades, 40 horas semanal.
- 01 (um) Técnico de Radiologia (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 24 horas semanal.
- 01 (um) Médico Diretor Clínico (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, a disposição.

**ATESTAMOS**, ainda, que os serviços foram 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 às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 20 de março de 2020.

Dalva Aparecida Siena  
Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena  
Secretaria Municipal de Saúde

om

f p

001291



**MUNICÍPIO DE TAMARANA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Secretaria de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio de processo licitatório legítimo, através da Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF** sob n.º **16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

**Dados do Contrato:**

Contrato n.º 034/2019

Data de início do contrato: 17/03/2020

Data do término do contrato: 16/03/2021

**Descrição dos Serviços Executados:**

Serviços terceirizados em execução no seguinte posto de trabalho:

Número de profissionais sendo:

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao Hospital São Francisco, sendo plantões de 12 horas, totalizando 720/744 horas mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as), prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 40 horas semanal cada profissional.
- 01 (um) Enfermeiro (a), prestando serviços junto à (UBS) Plínio Pereira de Araujo, 40 horas semanal.
- 01 (um) Odontólogo (a) prestando serviços junto à (UBS) Padre Carmel Bezzina e Zona rural, 40 horas semanal.
- 01 (um) Nutricionista (a) prestando serviços junto ao Centro de Especialidades, 40 horas semanal.
- 01 (um) Técnico de Radiologia (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 24 horas semanal.
- 01 (um) Médico Diretor Clínico (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, a disposição.

**ATESTAMOS**, ainda, que os serviços 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 às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 28 de dezembro de 2020.

  
Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena  
Secretária municipal de Saúde

om  
fs

q

001292

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 • 1 NOME E SOBRENOME  
 WAGNER CECILIO DA SILVA

1° HABILITAÇÃO  
 07/05/2002

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO  
 14/03/1976, SERTANOPOLIS, PR

4a DATA EMISSÃO  
 28/11/2025

4b VALIDADE  
 28/11/2035

ACC  
 D

4c DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF  
 63960721 SESP PR

4d CPF  
 017.882.679-07

5 N° REGISTRO  
 03335429294

9 CAT HAB  
 AB

NACIONALIDADE  
 BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO  
 JOSE CECILIO DA SILVA NETTO  
 IOLANDA GOMES DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 3422163907



DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A		28/11/2035		D1			
A1				BE			
B		28/11/2035		CE			
B1				DE			
C				DIE			
C1							

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL  
 CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
 88567838076  
 PR926183850

3422163907

PARANÁ

om fo

g

001293



**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:

MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ 16.993.043/0001-55

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=84DECDDC61E92366761B6A9C690AFCFE>

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 18:11:59

**DISTRIBUIDOR**

*Iwerlei Bueno Moraes*  
Empregado Juramentado

*om fb*

001294



Nº 090172982026

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 **WAGNER CECILIO DA SILVA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOSE CECILIO DA SILVA NETTO e IOLANDA GOMES DA SILVA, nascido(a) aos 14/03/1976, natural de Sertanópolis-PR, CI 63960721 SESP PR, CPF 017.882.679-07.

Esta certidão foi expedida em **15/04/2026** às **11:45** (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 090172982026.

om f d

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/04/2026

CNES: 9009302 Nome Fantasia: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA CNPJ: 16.993.043/0001-55  
Nome Empresarial: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA EIRELI EPP Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: PIAUI Número: 399 Complemento: SALA 1406  
Bairro: CENTRO Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86010-420 Telefone: (43) 3027-7074 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MATEUS NOBRE DALBONI  
Cadastrado em: 05/07/2016 Atualização na base local: 16/04/2020 Última atualização Nacional: 28/04/2026

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

*om fs q*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, CNPJ 16.993.043/0001-55, foi inscrita em 09/12/2013, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **6880**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico MATEUS NOBRE DALBONI, inscrito sob o nº. 32937 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 [d48e2e1157db3821df65610a5d68314fea36047f](#)

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>

om  
fb  
g

001297



## 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) **MATEUS NOBRE DALBONI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **32937**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, CNPJ 16.993.043/0001-55, CRM nº. 6880, **R PIAUÍ, 399, SL 1406, Londrina/PR.**

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 09/12/2026.

Chave de validação [aea9107849c3243ec2bcd2fb4a3476374861b97c](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

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>

*om* *f* *p*

001298



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIDÃO Diretor Clínico

Certificamos, para os devidos fins, que o estabelecimento MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI, nome fantasia MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA, CNPJ 16.993.043/0001-55, Registro N° 6880-PR, sito à R PIAUÍ, CENTRO, na cidade de Londrina-PR, funciona sob a direção clínica do(a) Dr.(a). MATEUS NOBRE DALBONI, inscrito(a) sob o CRM N° 32937-PR.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação n°. 92d329b2394327400152601e2ac69e5c5e962b07

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>

om  
fb  
p

001299



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, CNPJ 16.993.043/0001-55, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **6880**, 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 [84e04a8f5d688a1741069fe19a42b136140cf6cd](#)

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>

*am* *fb* *pd* 001300



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM**

6880

**CNPJ**

16.993.043/0001-55

**Inscrição**

09/12/2013

**Validade**

09/12/2026

**Razão Social**

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

**Nome Fantasia**

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA

**Endereço**

R PIAUÍ - CENTRO, 399, SL 1406

**Município / UF**

LONDRINA / PR

**CEP**

86010-420

**Responsável**

32937 - MATEUS NOBRE DALBONI

**Classificação**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 09/12/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. d5a2ab13cf75251da99606eab12a031133b9713b

Emitida eletronicamente via internet em 16/01/2026

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

001301



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

### 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 Movi Med Clinica Especializada Ltda, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001-55, com sede na Rua Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers, através do seu representante legal Wagner Cecílio da Silva, RG: 63960721, CPF 017.882.679-07, 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 Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers.

Conta bancária: Caixa Econômica Federal Agência: 3064 / Conta-corrente: 1378-5.

Londrina, 14 de Maio de 2026.

Wagner Cecílio da Silva  
CPF: 017.882.679-07  
Representante Legal



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

### 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 Movi Med Clinica Especializada Ltda, CNPJ sob o nº 16.993.043/0001-55**

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.

---

Wagner Cecílio da Silva  
CPF: 017.882.679-07  
Representante Legal



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

### **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 N° 004/2026**

RAZÃO SOCIAL: Movi Med Clinica Especializada Ltda

CNPJ N° 16.993.043/0001-55

ENDEREÇO: Rua Piauí n° 399 – Sala 1.406 Edifício São Paulo Towers, Centro.

FONE: (43) 99120-5806

MUNICÍPIO: Londrina EST.: PR

O representante legal da empresa **Movi Med Clinica Especializada Ltda**, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no Credenciamento N° 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.

---

Wagner Cecílio da Silva  
CPF: 017.882.679-07  
Representante Legal

om  
001304  
d



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

### 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

**Movi Med Clinica Especializada Ltda**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001-55, com sede na Rua Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers, através do seu representante legal Wagner Cecílio da Silva, RG: 63960721, CPF 017.882.679-07, residente na Rua Ulrico Zuinglio, 600, Apto 1501, Gleba Palhano, CEP 86.055-620, Londrina-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.

Londrina, 14 de Maio de 2026.

---

Wagner Cecílio da Silva  
CPF: 017.882.679-07  
Representante Legal



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

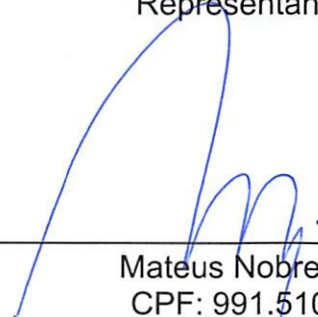
### ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento Público N° 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
ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA	01 - Médico 40h	57560/PR	26/11/2024	Clínico geral
MATEUS NOBRE DALBONI	01 - Médico 40h	32937/PR	01/04/2014	Clínico geral
BRUNO HIDEKI OGATHA	02 - Médico 20h	60838/PR	07/07/2025	Clínico geral

Londrina, 14 de Maio de 2026.

  
Wagner Cecílio da Silva  
CPF: 017.882.679-07  
Representante Legal

  
Mateus Nobre Dalbone  
CPF: 991.510.062-00  
Responsável técnico

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
VERSÃO

001308



# Faculdade São Lucas

RECREDENCIADA PELA PORTARIA MINISTERIAL nº1444, 07/10/2011

A Diretora Geral da Faculdade São Lucas, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Medicina, em 12 de novembro de 2013, confere o título de

**Médico a**

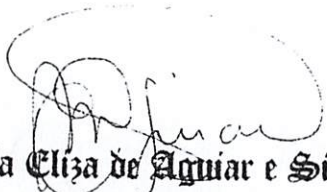
**MATEUS NOBRE DALBONI,**

brasileiro, natural do Estado de Rondônia, nascido em 16 de setembro de 1989,  
R.G. N.º 1011154 - SESEDEC/RO


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

Porto Velho, 27 de novembro de 2013.

Handwritten initials in blue ink.

  
Maria Eliza de Aguiar e Silva  
Diretora Geral

Diplomado

  
Marlene Ferrando Borges  
Secretária Geral

FACULDADE SÃO LUCAS

Curso de Medicina, Bacharelado.

Port. de Autorização. Nº 2.077 de 13/06/ 2005,

publicada no D.O.U de 14/06/2005.

Rec. pela Port. nº 329, de 15.08.2011,

publicada no D. O. U em 16.08.2011.

Diploma registrado sob nº 42 no livro nº 001/2014.

Em, 27 de Jan de 2014.

Marlene Ferrando Borges

Secretária Geral - RG 7025899101 - SSP-RS

001309

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

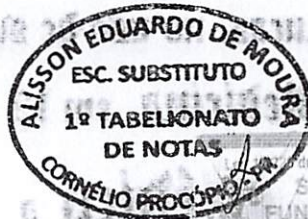
Registro de Diploma

Nesta data, o Presente diploma MATEUS NOBRE DALBONI foi registrado sob o número 0032937-PR de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 14/04/2014

MAURÍCIO MARCONDES RIBAS  
PRESIDENTE

000337



1º TABELIONATO DE NOTAS  
ADRIANA MANOELINA EDUARDO TABELIA DE NOTAS  
Rua Masoud Amin, 190 - C. Procopto - PR Fone. (43) 3524-1223  
Fone. (43) 3524-2011

02 OUT 2018

Tabellionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
FOQ11196

Cornélio Procopto,

AUTENTICO:

a presente fotocópia por ser reprodução fiel do documento original a mim apresentado e do qual dou fé.



Fundação Universidade Federal de Rondônia

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico/DIRCA

UNIR

Diploma Registrado sob nº 390/14 Livro 02 SL

Fls 078 processo nº 41390/14

Por delegação de competência do Ministério da Educação nos termos da Resolução nº 716/2007 de 13/12/2007 DOU 14/12/2007

EM. 12 / 02 / 2014

Elizabete Conceição Silvino  
Coordenadora de Registro  
de Certificados e Diplomas  
Portaria nº 476/GP de 11/06/2012





## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

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

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA - LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001 – 55 com sede na Rua Piauí, nº 399, sala 1.406, - CEP: 86.010-420 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor **WAGNER CECÍLIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 6.396.072 - 1, e CPF nº 017.882.679 - 07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhor: **Mateus Nobre Dalboni**, médico (a), casado, residente e domiciliado na cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, portador do RG nº 1011154 SESP PR e inscrito no CPF nº 991.510.062-00 e inscrito no CRM/PR nº 32937, 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 JUNTO A EMPRESA MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA.**

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS – EMPRESA MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA:**

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/noturno (07- 07h) e 08h semanal presencial na função de Diretor Clínico, sendo as segundas feiras no horário (08- 17h). ou conforme ajuste com a Empresa Movi Med Clínica Especializada Ltda. Médico Diretor Clínico ficará à disposição da Empresa Movi Med Clínica Especializada Ltda. 24h dia, sendo 07 dias na semana, para caso seja necessário a intervenção do profissional Diretor Clínico.

Rua Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers -  
Tel.: 43 - 3027-7074 - e-mail: [movimed.rh@gmail.com](mailto:movimed.rh@gmail.com)

  
DIRETOR CLÍNICO  
001308





## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

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 – **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA.**

**CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:** Os serviços médicos Plantões/Direção Clínica serão realizados na Empresa Movi Med Clínica Especializada Ltda.

**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 a Empresa Movi Med Clínica Especializada Ltda, 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\$ - 1.200,00- um mil e duzentos reais a cada 12h de plantão clínico e R\$ - 8.000,00- oito mil reais**, mensais valores pago pelos serviços de Direção Clínica - valor líquido pelo serviço médico Plantão/Direção Clínica executado junto a Empresa Movi Med Clínica Especializada Ltda.

**Parágrafo segundo** - A CONTRATANTE – MOVI 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/Direção Clínica entabulado entre as partes terá vigência indeterminada.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO:** Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma à 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.

Rua Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers  
Tel.: 43 – 3027-7074 – e-mail: [movimed.rh@gmail.com](mailto:movimed.rh@gmail.com)

Paga  
SINP  
PA  
CEB  
ME  
RG  
EF  
OR :  
001310

om  
p  
f



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

**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, 01 de dezembro de 2025.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA  
CONTRATANTE

TESTEMUNHA (1):

MATEUS NOBRE DALBONI  
CONTRATADO

TESTEMUNHA

Página PA GE V\* ME RG EF OR :

001311

218100

no 9 d

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
**MATEUS NOBRE DALBONI**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
 1011154 SEDEC RO

CPF DATA NASCIMENTO  
 991.510.062-00 16/09/1989

FILIAÇÃO  
 JAIME DALBONI COSTA  
 JUNIOR  
 REJANIA RODRIGUES  
 NOBRE DALBONI

PERMISSÃO ACC CALHAIA  
 B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO  
 04495070177 28/11/2018 06/11/2008

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 886070992

OBSERVAÇÕES  
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL PORTO VELHO, RO DATA EMISSÃO 06/12/2013

ASSINATURA DO EMISSOR

03166926351 RO701655834

PROIBIDO PLASTIFICAR 886070992

**AUTENTICAÇÃO**  
 Autentico a presente cópia fotostática por ser uma reprodução fiel do documento original, que me foi apresentado, do qual dou fé.

06 FEV 2019  
 Camargo Pinheiro PR

SELO UNARPEN  
 Tabelionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 FPS12099

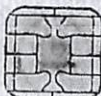
Tabuleiro de Notas - Tabelião  
 Lídia Carazza Pacheco  
 Tabuleiro de Notas - Tabelião  
 Fabiano Pacheco } Escreventes



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

NOME  
 MATEUS NOBRE DALBONI

CRM / JF  
 032937/PR



FILIAÇÃO  
 JAIME DALBONI COSTA  
 JUNIOR  
 REJANIA RODRIGUES NOBRE  
 DALBONI

DATA DE INSCRIÇÃO  
 01/04/2014

VIA  
 1



ASSINATURA DO PORTADOR

818100

**AUTENTICAÇÃO**

Autentico a presente cópia fotostática por ser uma reprodução fiel do documento original, que me foi apresentado, do qual dou fé.

06 FEV 2019

Comissão Procepio  
 PR

*[Handwritten Signature]*

Tabellionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
**FPS12086**

VICTOR F. GALVÃO  
 Serviço Notarial  
 Rua das Gerais, 222  
 São Paulo, SP  
 Tel: (43) 3624-1430

Escritório - Tabellão  
 Rua das Gerais  
 São Paulo

Escritório

*no*

*o*

*de*

001314

PROCURADORIA GERAL  
CIVIL E PENAL

CPF 991.510.062-00	RG / ÓRGÃO EMISSOR 1011154/SSP-RO	
TÍTULO DE ELEITOR 014351562305	SEÇÃO 006	ZONA 023
DATA DE NASCIMENTO 16/09/1989	NATALIDADE PIMENTA BUENO, RO	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA, 24/04/2014		
0116428		
		
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI Nº 9.113/86

*Handwritten marks*



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que o Dr. MATEUS NOBRE DALBONI, casado, médico (a), CRM - 32937/PR, inscrito no CPF sob nº 991.510.062-00 laborou nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, atuando como médico ESF (Estratégia e saúde da família) e atenção primária a saúde, e plantão urgência e emergência no Posto Central, na cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, cumprindo 40 horas semanais, do período de Jan/2014 até 11/2018.**

Londrina, 12 de Novembro de 2018.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

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



## Mateus Nobre Dalboni

Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/7638397097560613>

ID Lattes: **7638397097560613**

Última atualização do currículo em 06/01/2023

Médico graduado pela Universidade São Lucas em 2013 Pós graduado em Nutrologia Funcional pela Sociedade Brasileira de Nutrologia em 2015 Residência medica em Ortopedia e Traumatologia pela Irmandade da Santa Casa de Londrina (ISCAL) em 2023  
(Texto informado pelo autor)

### Identificação

#### Nome

Mateus Nobre Dalboni

#### Nome em citações bibliográficas

DALBONI, M. N.

#### Lattes iD



<https://lattes.cnpq.br/7638397097560613>

#### País de Nacionalidade

Brasil

### Formação acadêmica/titulação

#### 2020 - 2023

Especialização - Residência médica.  
Irmandade da Santa Casa de Londrina, ISCAL, Brasil. Residência médica em: Ortopedia e traumatologia  
Número do registro: .  
Palavras-chave: ortopedia; traumatologia.  
Setores de atividade: Outras atividades de serviços pessoais.

#### 2015 - 2015

Especialização em Pós Graduação em Nutrologia. (Carga Horária: 400h).  
Associação Brasileira de Nutrologia, ABN, Brasil.  
Título: Dislipidemia em Pacientes com HIpotireoidismo.  
Orientador: Alberto Krayyem Arbex.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

001316

2008 - 2013

Graduação em medicina.  
Centro Universitário São Lucas, UniSL,  
Brasil.

## Idiomas

---

### Inglês

Compreende Razoavelmente, Fala  
Razoavelmente, Lê Razoavelmente,  
Escreve Razoavelmente.

## Eventos

---

### Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

Imersão - Curso Sociedade Brasileira de Ortopedia e  
Traumatologia - Paraná. 2022. (Seminário).

2.

LIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA. 2022. (Congresso).

3.

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DO TRAUMA ORTOPEDICO.  
2022. (Congresso).

4.

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTROLOGIA. 2016.  
(Congresso).

5.

XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOCRINOLOGIA E  
METABOLOGIA. 2015. (Congresso).

g b om

001317

6.

XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTROLOGIA. 2014.  
(Congresso).

7.

XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOCRINOLOGIA E  
METABOLOGIA. 2014. (Congresso).

8.

I SIMPÓSIO DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE. 2012. (Simpósio).

9.

I SIMPOSIO RONDONIENSE DE SAUDE DO HOMEM E DA  
MULHER. 2012. (Simpósio).

10.

IV CURSO DE ELETROCARDIOGRAMA DE RONDONIA. 2012.  
(Oficina).

11.

III SIMPOSIO DE CLINICA MEDICA E CIRURGICA. 2011.  
(Simpósio).

12.

II CONGRESSO RONDONIENSE DE CLINICA MEDICA. 2010.  
(Congresso).

13.

I SIMPOSIO SEMIOLOGICO DE RONDONIA. 2009. (Simpósio).

14.

SIMPOSIO DE GASTROENTEROLOGIA DE RONDONIA. 2009.  
(Simpósio).

15.

op f om

001318

ATENDIMENTO INICIAL, MANOBRA DE REANIMAÇÃO,  
ASSISTENCIA VENTILATORIA BASICA E ATENDIMENTO  
EMERGENCIAL. 2008. (Oficina).

**16.**

CICLO DE PALESTRAS SOBRE AIDS. 2007. (Simpósio).

**17.**

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE CLINICA MEDICA. 2007.  
(Congresso).

**18.**

JORNADA DE MEDICINA LEGAL DA REGIAO NORTE. 2007.  
(Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 19/03/2026 às 11:21:14

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.  
[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

9 f am

001319



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 09/01/2024, no livro nº. 9, RQE nº. 33762, folha nº. 8, a qualificação do médico(a),

**MATEUS NOBRE DALBONI, CRM nº. 32937,**

na especialidade de

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Chave de validação [d47f76a31830a3e3a07f5b7dbd3d6f6280cbb92d](#)

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>

g

om

001320



## 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) **MATEUS NOBRE DALBONI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **32937** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

01/04/2014	a	19/12/2024
19/12/2024	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 0eed1decca1e7111a3a5d8bfdd7b69374b68a56a

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>

*q f om* 001321



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MATEUS NOBRE DALBONI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **32937** desde **01/04/2014**, 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 49480c62a3a2b4d9acc27a978cab96f55d0d7a8d

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>

*Handwritten signatures in blue ink.*

001322



# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



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

a

**Bruno Hideki Ogatha,**

brasileiro, natural do Japão,  
nascido a 01 de janeiro de 1998, RG 128516654/SESP-PR

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

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Bruno Hideki Ogatha  
Diplomado

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

Código de validação: 1196.1196.b5ff4471e6e1ef43a882c22ae45ff11afe115d78c0a1483a52a8d903de53edca

001323

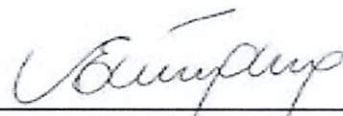
9

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 309941.  
Processo n.º 309941/2025 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 27 de junho de 2025.



---

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



001324



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA,** para os devidos fins que o **Dr. BRUNO HIDEKI OGATHA**, solteiro, médico, **CRM - 60838/PR**, inscrito no CPF sob nº 078.071.169-60 e portador do RG de nº 128516654 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 horária em regime de plantões, totalizando 180 horas mensais, **do período de 06/12/2024 até a presente data.**

Londrina, 10 de Março de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** WAGNER CECILIO DA SILVA  
Data: 10/03/2026 14:20:10 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

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

001325



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

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

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA - LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001 – 55 com sede na Rua Piauí, nº 399, sala 1406, - CEP: 86.010-420 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor WAGNER CECÍLIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 6.396.072 - 1, e CPF nº 017.882.679 - 07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhor: Bruno Hideki Ogatha, médico (a), solteiro, residente e domiciliado na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portador do RG nº 12.851.665-4 SESP/PR e CPF nº 078.071.169-60, inscrito no CRM/PR nº 60838 , 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.

001326

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\$ - 1.100,00**, um mil e cem reais a cada 12h de plantão clínico - valor pago pelo serviço médico Plantão executado.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE - MOVI 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:

p f

Om

001327

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.

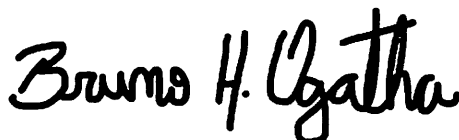
Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Londrina/PR, 12 de Maio de 2026.

Documento assinado digitalmente  
gov.br WAGNER CECILIO DA SILVA  
Data: 12/05/2026 10:53:51-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA

CONTRATANTE



Bruno Hideki Ogatha

CONTRATANTE

TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA (2):



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

**PR**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2348106503

**PR**

NOME  
BRUNO HIDEKI OGATHA

DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF  
128516654 SESP PR

CPF  
078.071.169-60

DATA NASCIMENTO  
01/01/1998

FILIAÇÃO  
SERGIO SHIGUERU OGATHA  
MAYUMI ROSANA NAGATAMI

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB  
B

Nº REGISTRO  
06907487248

VALIDADE  
24/01/2032

1ª HABILITAÇÃO  
30/08/2017

OBSERVAÇÕES  
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO  
24/01/2022

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

41818485040  
PR921167606

**PARANÁ**

**DENATRAN** **CONTRAN**

QR-CODE



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

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

**SERPRO / DENATRAN**

*Handwritten marks:* A stylized signature or mark on the left, and the letters "Om" on the right.

001329



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNO HIDEKI OGATHA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **60838** desde **07/07/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

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

Chave de validação [ca6807bbf82cff9344e9ed136375d52f71c554e6](#)

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>

*Handwritten initials: p b*

*Handwritten initials: Om*

001330



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **BRUNO HIDEKI OGATHA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **60838** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [25ffa984e07440b6170a984ce4a94a3358735507](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/03/2026**

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

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

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

001331



## 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) **BRUNO HIDEKI OGATHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **60838** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

07/07/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [42044867d4b0a5cdf2173373da8780e9e6f7523f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **08/07/2025**

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

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

*[Assinaturas manuscritas em azul]*

001332



Nº 100373422026

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

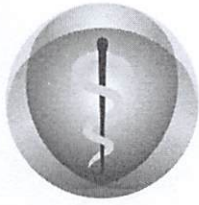
**Certidão de Antecedentes Criminais**

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 **BRUNO HIDEKI OGATHA**, filho(a) de MAYUMI ROSANA NAGATAMI, nascido(a) aos 01/01/1998, CI 128516654 SESP PR, CPF 078.071.169-60.

Esta certidão foi expedida em **04/05/2026** às **11:04** (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 100373422026.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



**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		CPF 078.071.169-60	IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR 128516654/SESP-PR	
NOME BRUNO HIDEKI OGATHA	CRM/UF 60838/PR	TÍTULO DE ELEITOR 110396900612	SEÇÃO 0358	ZONA 192
FILIAÇÃO MAYUMI ROSANA NAGATAMI SERGIO SHIGUERU OGATHA		DATA DE NASCIMENTO 01/01/1998	NATURALIDADE JAPAO	
DATA DE INSCRIÇÃO 07/07/2025	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 09/07/2025		
ASSINATURA DO PORTADOR 		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº. 6.206/75

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

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



Valid



*Handwritten initials: f, om, and a stylized signature*

001334

JULHO DE 2025 – MEDICINA

BRUNO HIDEKI OGATHA

CURRICULUM VITAE

q f om

001335

# Sumário

1. Dados pessoais.....	2
2. Formação acadêmica .....	2
2.1 Histórico Escolar do Curso de Graduação em Medicina.....	2
3. Formação complementar.....	5
3.1 Cursos durante formação de Medicina.....	5
4. Atuação acadêmica .....	6
4.1 UniCesumar.....	6
5. Projeto de extensão .....	8
6. Produção bibliográfica .....	8
6.1 Publicações em revista.....	8
6.2 Apresentação de trabalho e palestra.....	8
7. Eventos.....	10
7.1 Participação em eventos.....	10
7.2 Organização de eventos.....	11

df b om

001336

## 1. Dados pessoais

**Nome:** Bruno Hideki Ogatha

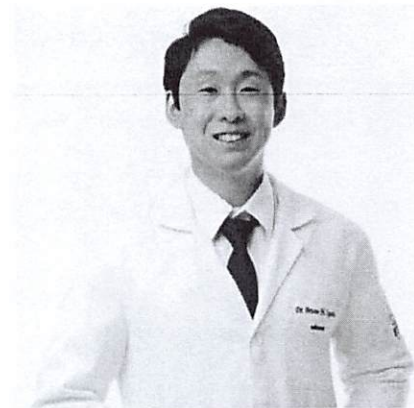
**Filiação:** Sergio Shigueru Ogatha / Mayumi Rosana Nagatami de Moraes

**Nascimento:** 01/01/1998

**CPF:** 078.071.169-60

**Contato Telefônico:** Telefone Celular: (67) 9 9264-3122

**Endereço eletrônico:** E-mail para contato: [brunoogatha2@gmail.com](mailto:brunoogatha2@gmail.com)



## 2. Formação acadêmica e Aperfeiçoamento Profissional

Ensino médio: Colégio Estadual Rodrigues Alves, Maringá-PR, 2013; Colégio Estadual Dr. Gastão Vidigal, Maringá-PR, 2013-2016.

Médico graduado pela Universidade Cesumar – Unicesumar, Maringá-PR, em 2025 (2019-2025), pelo Programa de Bolsas de Estudo (Programa Universidade para Todos - ProUni).

### 2.1 Histórico Escolar do Curso de Graduação em Medicina



Universidade Cesumar - Unicesumar

Avenida Av Guedner, 1610 - Jardim Aclimação - Cep: 87050900 - Maringá - Pr

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

### HISTÓRICO ESCOLAR

1/3

Nome: **BRUNO HIDEKI OGATHA**

RA: **19128630-2**

Data de Nascimento: **01/01/1998**

Naturalidade: **JAPAO**

Documento de Identificação: **128516654 / SESP/PR**

CPF: **078.071.169-60**

Situação: **Concluído**

Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Tipo de Ingresso: **PROUNI**

Instituição: **UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR**

Ano do Ingresso: **2019**

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

001337

**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SAVC  
Profissional de saúde****BRUNO HIDEKI OGATHA**

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>
20 Jul 2025	Jul 2027	265624210691



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>	Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitário - HIEI
<b>ID do Centro de Treinamento</b>	ZL20478
<b>Cidade e Região do Centro de Treinamento</b>	Londrina, Parana, Brazil
<b>Nome do Centro de Treinamento</b>	Active Metodologias Ativas de Ensino
<b>Nome do Instrutor</b>	Luiz Gustavo de Paulo
<b>ID do instrutor</b>	06210959749

© 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

*Handwritten signature*

*Handwritten initials* 001338



# 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  
**Médica**

a

**Ana Carolina Pereira De Lara,**

brasileira, natural do Estado do Paraná,  
nascida a 07 de novembro de 2000, RG 125773940/SESP-PR

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

Ana Carolina Pereira De Lara  
Diplomada

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

Código de validação: 1196.1196.6b1ae76909cbb6d7a9d5fb7739425bf89a61bf0b0282cfd2f7bd5e79729e393

001339

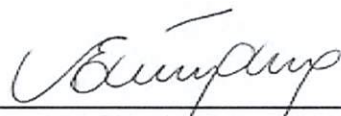
*dp*

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 279227.  
Processo n.º 279227/2024 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



001340



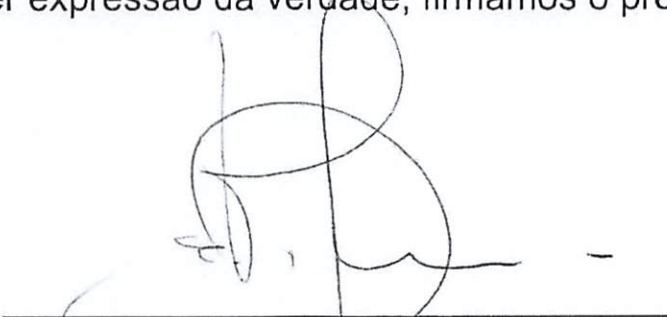
## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA,** para os devidos fins que a **Dra. ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA,** solteira, médico (a), **CRM - 57560/PR,** inscrita no CPF sob nº 101.032.889-10 e portadora do RG de nº 125773940 SESP/PR labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, **atuando como médica ESF (Estratégia e saúde da família) e atenção primária a saúde, na UBS Dona Conchita, do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná, cumprindo 40 horas semanais, do período de Dez/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

**Ana Carolina Pereira de Lara**Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/6170110933607976>

Última atualização do currículo em 07/10/2025

Possui graduação em Medicina pelo Centro de Ensino Superior de Maringá (2024). Atualmente é médica plantonista do Hospital Municipal de Jaguapitã. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Clínica Geral. **(Texto informado pelo autor)**

**Identificação**

**Nome** Ana Carolina Pereira de Lara  
**Nascimento** 07/11/2000 - Brasil  
**Lattes ID** 6170110933607976  
**Nome em citações bibliográficas** LARA, A. C. P.;Ana Carolina Pereira de Lara;DE LARA, ANA CAROLINA PEREIRA;LARA, ANA CAROLINA PEREIRA DE

**Endereço**

**Endereço residencial** Rua Epitacio Pessoa, 692  
Centro - Ubiratã  
85440000, PR - Brasil  
Telefone: 44 35432828  
Celular 44 998938460

**Endereço eletrônico** E-mail para contato : [anacplara@gmail.com](mailto:anacplara@gmail.com)  
E-mail alternativo : [anacplara@gmail.com](mailto:anacplara@gmail.com)

**Idiomas**

**Português** Compreende Bem , Fala Bem , Escreve Bem , Lê Bem

**Formação acadêmica/titulação**

- 2019 - 2024** Graduação em Medicina.  
Centro de Ensino Superior de Maringá, CESUMAR, Maringá, Brasil  
Título: Complicações fetais em gestação gemelar: síndrome da transfusão feto-fetal / Fetal complications in twin gestation: twin-twin transfusion syndrome  
Orientador: Pós drª Bianca Altrão Rattli Paglia
- 2024 - 2024** Aperfeiçoamento em SAVC – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.  
FUNDATEC-UUEL - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico, FUNDATEC, Brasil  
Título: .  
Orientador: Dr Fernando Giuseppin

**Formação complementar**

- 2023 - 2023** Curso de curta duração em Saúde da Pessoa idosa com Deficiência. (Carga horária: 45h).  
Universidade Federal do Maranhão , UFMA, Sao Luis, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em I Curso de Emergências Psiquiátricas LASM/UFMT. (Carga horária: 30h).  
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiaba, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica. (Carga horária: 45h).  
Fundação Oswaldo cruz, FIOCRUZ, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde. (Carga horária: 30h).  
Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianopolis, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. (Carga horária: 15h).  
Universidade Federal do Maranhão , UFMA, Sao Luis, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Homens e a Saúde no Trabalho (Carga horária: 30h).  
Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianopolis, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Liga Acadêmica Interdisciplinar de Anatomia Aplicada – LAIAA e à LADI. (Carga horária: 15h).  
FAM - Centro Universitário da Américas, FAM, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Situações Clínicas Comuns em Atenção Primária à Saúde–Conteúdo de Medicina. (Carga horária: 45h).  
Universidade Federal de Pelotas, UFPEL, Pelotas, Brasil

**Atuação profissional**

001342

f  
om

**2024 - Atual** Vínculo: Médica Prestadora de Serviço , Enquadramento funcional: Médica Plantonista , Carga horária: 36, Regime: Hospital Municipal de Jaguapitã Parcial  
Outras informações:  
Atualmente é médica realizando atendimento no Pronto Atendimento Adulto e Infantil do Hospital desde novembro de 2024, cumprindo uma carga horária de 36 horas semanais em regime de plantão.

Centro de Ensino Superior de Maringá - CESUMAR

**2019 - 2024** Vínculo: Acadêmica de Medicina , Enquadramento funcional: Acadêmica de Medicina , Carga horária: 24, Regime: Centro de Ensino Superior de Maringá Parcial

#### Atividades

**05/2020 - 06/2020** Extensão Universitária, IFMSA - Comitê Permanente em Saúde Pública – SCOPH

*Especificação:*

*Participou da campanha Constelação Familiar e a Atenção Primária, realizada através da IFMSA Comitê Permanente em Saúde Pública SCOPH, no período de 27 de maio a 27 de junho de 2020, totalizando 04 horas*

**01/2023 - 10/2024** Extensão Universitária, SimuLab UniCesumar

*Especificação:*

*Participou das atividades curriculares no Laboratório Habilidades Clínicas e Simulação Realística da UniCesumar (SimuLab UniCesumar), como parte do Programa do Internato Médico, em 2023 e 2024, totalizando 280 horas atividades*

#### Projetos

##### Projeto de extensão

**2023 - 2023** Associação Atlética Acadêmica Medicina Cesumar- AAAMC

Descrição: Projeto de Extensão Atleta na Associação Atlética Acadêmica Medicina Cesumar- AAAMC, realizado no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2023, com duração total de 100h.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara; Sara Macente Boni (Responsável)

**2022 - 2022** Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP

Descrição: Atuou como Presidente no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP, realizado no ano de 2022, com duração total de 80h.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara; Valdomiro Garbugio Filho (Responsável)

**2022 - 2022** Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica - LAMAPCIT

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica - LAMAPCIT, realizado no ano de 2022, totalizando 60 horas atividades.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara (Responsável); Sara Macente Boni

**2021 - 2021** Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica - LAMAPCIT

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica LAMAPCIT, realizado no ano de 2021, totalizando 30 horas atividades.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara (Responsável); Sara Macente Boni

**2021 - 2021** Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP, realizado no ano de 2021, totalizando 60 horas atividades.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara; Valdomiro Garbugio Filho (Responsável)

**2020 - 2020** Liga Acadêmica de Medicina Complementar de Maringá - LAMCOM

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Medicina Complementar de Maringá - LAMCOM, realizado no ano de 2020, totalizando 60 horas atividades.

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão

Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara (Responsável); Sara Macente Boni

#### Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina

#### Produção

##### Produção bibliográfica

##### Artigos completos publicados em periódicos

1. **doi** SANTOS, AMÁBDA GABRIELY TEODORO DOS; LARA, ANA CAROLINA PEREIRA DE; SILVA, BEATRIZ DE LIMA ROMÃO DA; ROSADA, CLAUDIA TIEMI MIYAMOTO; PALENQUE, ERIKA RAYSA SUAREZ; SILVA, FELIPE EMANUEL BASNIAK DA; PEDROSO, GABRIEL DOMINGOS. Perfil epidemiológico da dengue: um estudo de séries temporais em Paçandu-PR, Brasil (2018-2024). Brazilian Journal of Health Review. v.8, p.e76545 - 76559, 2025.  
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.34119/bjhrv8n1-065]
2. **doi** DE LARA, BÁRBARA PEREIRA; DE LARA, ANA CAROLINA PEREIRA; DE LARA, LEONARDO PEREIRA PEGORARO; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; GARBUGIO FILHO, VALDOMIRO. Análise dos testes de intolerância alimentar A200 e correlação com a síndrome do intestino irritável em pacientes de um centro privado de coloproctologia. Brazilian Journal of Development. v.8, p.59318 - 59337, 2022.  
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/184][doi:10.34117/bjdv8n8-289]

3. **COLO DE LARA, ANA CAROLINA PEREIRA**; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; PAGLIA, BIANCA ALTRÃO RATTI. Complicações fetais em gestação gemelar: síndrome da transfusão feto-fetal / Fetal complications in twin gestation: twin-twin transfusion syndrome. Brazilian Journal of Development. v.8, p.23146 - 23152, 2022.  
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.34117/bjdv8n4-027]

#### Apresentação de trabalho e palestra

1. **LARA, A. C. P.**; LARA, B. P.; ENDO, E.; LARA, L. P. P.; Leonardi, SF; Silva, EC; GARBUGIO FILHO, V.; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA. Uso de células-tronco no tratamento de fistula anorretal complexa por Doença de Crohn: um relato de caso, 2022. (Congresso, Apresentação de Trabalho)  
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso  
Trabalho foi apresentado durante o 70º Congresso Brasileiro de Coloproctologia realizado no período de 15 a 19 de setembro de 2022, na categoria Pôster.; Local: centro de convenções; Cidade: Rio de Janeiro/RJ; Evento: 70º Congresso Brasileiro de Coloproctologia; Inst.promotora/financiadora: SBC - Sociedade Brasileira de Coloproctologia
2. LEMES, C. C.; ULIANA, L. B.; LARA, L. P. P.; BARBOSA, A. L. M.; **LARA, A. C. P.**; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; SANTANA, R. S.. A Prevalência da Hiperplasia da Próstata no Estado de São Paulo Entre os Anos de 2015 a 2019, 2020. (Congresso, Apresentação de Trabalho)  
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital; Local: anfiteatro; Cidade: Presidente Prudente/SP; Evento: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020); Inst.promotora/financiadora: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
3. ULIANA, L. B.; MARTINS, K. N.; **LARA, A. C. P.**; LEMES, C. C.; LARA, L. P. P.; BARBOSA, A. L. M.; SANTANA, R. S.. Análise da Prevalência de Casos de Septicemia Entre os Anos de 2016 e 2019 no Estado de São Paulo, 2020. (Congresso, Apresentação de Trabalho)  
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital  
Trabalho apresentado no Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020), promovido pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), no período de 19 a 23 de Outubro de 2020 na categoria: Comunicação oral on-line.; Local: anfiteatro; Cidade: Presidente Prudente/SP; Evento: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020); Inst.promotora/financiadora: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
4. LARA, L. P. P.; LEMES, C. C.; **LARA, A. C. P.**; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; BARBOSA, A. L. M.; ULIANA, L. B.; SANTANA, R. S.. Comparação de Dados Sobre os Casos de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado de São Paulo Entre os Anos de 2015 e 2019, 2020. (Congresso, Apresentação de Trabalho)  
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital; Local: anfiteatro; Cidade: Presidente Prudente/SP; Evento: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020); Inst.promotora/financiadora: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

#### Eventos

##### Eventos

##### Participação em eventos

1. Congresso Acadêmico de Medicina Legal e Perícia Médica, 2020. (Congresso) realizado entre os dias 10 e 15 de agosto de 2020, de forma on-line, totalizando 30 horas.
2. Congresso Nacional das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, 2020. (Congresso) realizado em 03 de agosto de 2020 a 07 de agosto de 2020, totalizando 30 horas.
3. I Jornada Acadêmica de Especialidades Cirúrgicas, 2020. (Encontro) realizado entre os dias 23 e 28 de agosto de 2020, de forma on-line, totalizando 20 horas.
4. I Jornada Oncológica Pediátrica, 2020. (Encontro) realizado pela Liga Acadêmica de Oncologia Pediátrica de Rondônia (LAOP-RO), nos dias 8, 9, 10 e 11 de setembro de 2020, totalizando 30 horas.
5. II Jornada Oncologia do Sudeste Goiano, 2020. (Encontro) realizado no dia 30 de setembro de 2020, totalizando 20 horas.
6. Simpósio Semana do Setembro Amarelo: Amar é Nosso Primeiro Princípio, 2020. (Simpósio) realizado pela Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental – LPSM de Ponta Grossa, no período de 01 a 09 de setembro de 2020, totalizando 30 horas.
7. V Jornada da LASMIM, 2020. (Encontro) realizado pela Liga Acadêmica de Saúde Materno-Infantil de Maringá, no dia 14 de outubro de 2020 através da plataforma Youtube, totalizando 8 horas.

#### Totais de produção

##### Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódico	3
Apresentações de trabalhos (Congresso)	4

##### Eventos

Participações em eventos (congresso)	2
Participações em eventos (simpósio)	1
Participações em eventos (encontro)	4

f om  
d



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

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

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA - LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001 – 55 com sede na Rua Piauí, nº 399, sala 1406, - CEP: 86.010-420 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor WAGNER CECÍLIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 6.396.072 - 1, e CPF nº 017.882.679 - 07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhora: Ana Carolina Pereira de Lara, médico (a), solteira, residente e domiciliada na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portadora do RG nº 12.577.394-0 SESP PR e inscrita no CPF nº 101.032.889-10 e inscrita no CRM/PR nº 57560, 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 pelo compreendem:

I – Plantões Clínica Médica em unidades de saúde indicadas pela CONTRATANTE, conforme demanda e contratos vigentes .

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

*P P m* 001345

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 – MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA.

**CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

Os serviços médicos Plantões serão realizados em unidades de saúde indicadas pela CONTRATANTE, conforme demanda e contratos vigentes .

**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\$ - 1.200,00– um mil e duzentos reais a cada 12h de plantão clínico - valor líquido pelo serviço médico Plantão.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE – MOVI MED, efetuará o pagamento do CONTRATADO – MÉDICO (A) Plantonista, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil após o recebimento da parcela mensal do órgão licitador.

**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:

001346

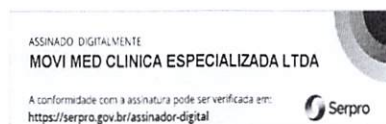
I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;  
II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

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, 17 de Abril de 2026.



MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA  
CONTRATANTE

*Ana Carolina P. Lara*

ANA CAROLINA P. DE LARA  
CONTRATADA

TESTEMUNHA 01

TESTEMUNHA 02



## MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

### DECLARAÇÃO

**MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA,** para os devidos fins que a **Dra. ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA,** solteira, médico (a), **CRM - 57560/PR,** inscrita no CPF sob nº 101.032.889-10 e portadora do RG de nº 125773940 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 Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva, do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná, cumprindo carga horaria em regime de plantões, totalizando 168 horas mensais, do período de 27/11/2024 até a presente data.**

Londrina, 03 dezembro de 2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** WAGNER CECILIO DA SILVA  
Data: 03/12/2025 09:13:06-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

*Handwritten signatures in blue ink.*

001348

# NFS.e - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>A C P DE LARA LTDA</b> RUA HERCULINO OTAVIANO, 111 CEP: 85440-000 - Bairro: CENTRO Município: Ubitatã - PR E-mail: anacplara@gmail.com Fone: (44) 99893-8460		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20250000000002</h2>
CNPJ / CPF 58.282.001/0001-56	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 93974
		Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/01/2025</h3>
		Código Verificador <h3 style="text-align: center;">c7e5e1516</h3>

<b>Prefeitura Municipal de Ubitatã/PR</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (44) 3543-8000 - ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/01/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Ubitatã/PR
--	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA</b>				Jaguapitã/PR			
Endereço RUA PIAUI,399 - SALA 1406							
Cidade Londrina	UF PR	Fone (43) 99120-5806	CEP 86010-420				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF / NIF 16.993.043/0001-55		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail		Fone	
		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos Clínicos referente mês de dezembro/2024 no município de Jaguapitã. Dados Bancários: Banco Uniprime Banco: 099 Agência: 4108 Conta: 4498-9 CNPJ 58.282.001/0001-56 A C P DE LARA LTDA.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	14.400,00	2,01	289,44	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.400,00	Valor do ISSQN Próprio 289,44	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 14.400,00		Valor Líquido da NFS-e 14.400,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$576,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1936,80; Total Aprox: R\$2512,80. Fonte: IBPT.	
--	--

Consulta realizada em 14/01/2025 às 10:55:36.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>A C P DE LARA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  ____/____/____ Data	Número da NFS-e 20250000000002  Competência 14/01/2025  NFS-e c7e5e1516	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 14/01/2025 às 10:55:36.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal)

Página 1 de 1  
001349



MUNICÍPIO DE UBI RATÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
CNPJ: 76.950.096/0001-10

Nilza De Oliveira Pipino, 1852 - 85440000 - Centro - Ubiratã - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Número NFS-e:

10

Data Emissão:

14/11/2025

Data Prestação:

14/11/2025

Autenticidade:

745022186



SITE AUTENTICIDADE: <https://ubirata.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00093974 CNPJ/CPF: 58.282.001/0001-56 Regime Fiscal: Simples Nacional  
Nome/Razão Social: A C P DE LARA LTDA  
Nome Fantasia:  
Endereço: Rua Epitacio Pessoa, 692, 0 - Centro Insc. Estadual:  
Município/UF: Ubiratã-PR CEP: 85.440-000  
Fone/Fax: E-Mail: anacplara@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 16.993.043/0001-55 Insc. Estadual:  
Nome/Razão Social: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA  
Endereço: RUA PIAUI, 399, SALA 1406 - CENTRO  
Município/UF: Londrina-PR CEP: 86.010-420  
Fone/Fax: (43) 99120-5806 E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 401 Medicina e biomedicina CNAE: 8630503  
Competência: 11/2025 Local da Prestação do Serviço: Jaguapitã-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de plantões médicos, realizados no Hospital Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva. Município de Jaguapitã/Pr no período de 01 a 31 de outubro de 2025.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços de plantões médicos	1,00000	18.000,00	0,00	0,00	18.000,00	18.000,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	361,80000	Não
PIS	0,17000	30,02000	Não
COFINS	0,77000	138,46000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	43,20000	Não
CSLL	0,21000	37,80000	Não
CPP	2,60000	468,72000	Não
Impostos Federais	0,00000	718,20000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
18.000,00	0,00	0,00	18.000,00	18.000,00

NFS-E Nº  
10

Recebemos de A C P DE LARA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

001350

# SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

Ana Carolina Pereira de Lara

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**

21 Sep 2024

**Renovar até**

Sep 2026

**Nome do Centro de Treinamento**

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do  
Hospital Universitario - UEL

**Nome do instrutor**

Fernando Giuseppin

**ID do Centro de Treinamento**

ZL20478

**ID do instrutor**

10190822054

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Londrina, Parana, Brazil

**Código eCard**

255624174452

**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

*Handwritten signature*

001351

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

Ana Carolina Pereira de Lara  
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	Renovar até	Código eCard
21 Sep 2024	Sep 2026	255624174452



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>

Nome do Centro de Treinamento	Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitario - HIFI
ID do Centro de Treinamento	ZL20478
Cidade e País do Centro de Treinamento	Londrina, Parana, Brazil
Nome do Centro de Treinamento	Active Metodologias Ativas de Ensino
Nome do Instrutor	Fernando Giuseppin
ID do instrutor	10190822054

© 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

f

g

om

001352





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57560** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [c4c90b9f4b8a862a2430aae6c1a332abc27071b9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2026**

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

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

*Handwritten initials:*  
fb  
om

001354



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57560** desde **26/11/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 17/06/2026.**

Chave de validação [ffa30bbdf7e880c4f30874028686aba9e34f4541](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2026**.

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

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

*f*  
*om*  
*p*

001355



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57560** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/11/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 5529c4e4369531ecea10e4648fc88db4d69fc461

Emitida eletronicamente via internet em **15/10/2025**

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

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

f  
b  
om  
p

001356



Nº 100371362026

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

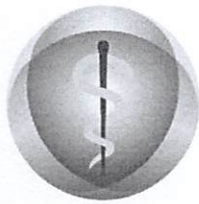
**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, filho(a) de DEBORA PEREIRA DE LARA, nascido(a) aos 07/11/2000, CI 125773940 SESP PR, CPF 101.032.889-10.

Esta certidão foi expedida em **04/05/2026** às **11:03** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 100371362026.

*f om*  
*g*



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	<b>CPF</b> 101.032.889-10	<b>IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR</b> 125773940/SESP-PR
<b>NOME</b> ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA	<b>TÍTULO DE ELEITOR</b> 113242570639	<b>SEÇÃO</b> 0144
<b>FILIAÇÃO</b> DEBORA PEREIRA DE LARA	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 07/11/2000	<b>ZONA</b> 098
<b>GIOVANNI PEGORARO DE LARA</b>	<b>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO</b> CURITIBA - PR - 27/11/2024	<b>NATURALIDADE</b> Ubiratã-PR
<b>DATA DE INSCRIÇÃO</b> 25/11/2024	<b>VIA</b> 1	 <b>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM</b>
 <b>ASSINATURA DO PORTADOR</b>		<b>VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI N.º 6.206/75.</b>

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

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



Valid



*Handwritten signature*

001358

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

Ana Carolina Pereira de Lara  
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**      **Renovar até**      **Código eCard**  
21 Sep 2024      Sep 2026      255624174452



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>.

**Nome do Centro de  
Treinamento**      Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico  
do Hospital Universitario - HUF  
**ID do Centro de  
Treinamento**      ZL20478  
**Cidade e País do  
Centro de Treinamento**      Londrina, Parana, Brazil  
**Nome do Centro de  
Treinamento**      Active Metodologias Ativas de Ensino  
**Nome do instrutor**      Fernando Giuseppin  
**ID do instrutor**      10190822054

© 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

f  
om  
p  
001359



## MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

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

<b>Razão social</b>	Movi Med Clínica Especializada Ltda
<b>CNPJ</b>	16.993.043/0001-55 ---- 16993043000155
<b>Endereço</b>	Rua Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers
<b>Contato/ E-mail</b>	(43) 99120-5806 - movimed.rh@gmail.com

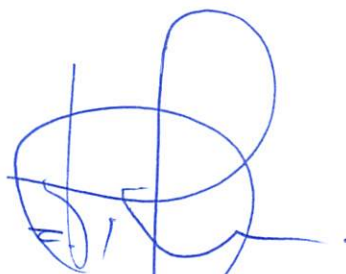
ITEM	VAGA	DESCRIÇÃO	UN	QNT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	04	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial 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	HR	15.360	R\$125,00	R\$ 1.920.000,00

001360

		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 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.



Wagner Cecílio da Silva  
 CPF: 017.882.679-07  
 Representante Legal





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>22.490.004/0001-38</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>24/04/2015</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>VCI SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>VCI CONSULTORIA</b>		PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho</b> <b>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos</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 ASSIS BRASIL</b>	NÚMERO <b>59</b>	COMPLEMENTO <b>APT 01</b>	
CEP <b>85.887-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MATELANDIA</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>VCISERVICOSMEDICOS@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(41) 9648-9447</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>24/04/2015</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 **14/05/2026** às **09:20:30** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

*om*  
*p* *f*

001362

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL****VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.****CNPJ 22.490.004/0001-38****NIRE 3527014397**

**RODRIGO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido na Cidade de Curitiba/PR, na data de 20/10/1980, cadastrado no CPF sob o nº 032.196.309-10, portador do RG nº 7.833.957-8/SSP-PR, residente e domiciliado a Rua Pedro Zagonel,1666, Apto 47, Novo Mundo, Curitiba/PR, CEP 81050-110, único sócio da sociedade empresaria limitada que gira sob o nome de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Pamplona nº 145, conjunto 02 sala 01 e 02 anexo parte 436, Jardim Paulista, São Paulo/SP CEP 01405-900, inscrita no CNPJ 22.490.004/0001-38, registrada na Junta Comercial de São Paulo NIRE 35270142397, resolve RERRATIFICAR e consolidar a décima quarta alteração de contrato social, adiante estabelecidas:

Ficam re-ratificados os seguintes termos constantes da 14ª. Alteração de contrato social registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o n. 18.500/26-0:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Na cláusula primeira, onde se lê: “Fica alterado o endereço da matriz que era na Rua Pamplona nº 145, conjunto 02 sala 01 e 02 anexo parte 436, Jardim Paulista, São Paulo/SP CEP 01405-900 que passa a ser na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Medianeira PR, CEP 85887-000.

leia-se: “Fica alterado o endereço da matriz que era na Rua Pamplona nº 145, conjunto 02 sala 01 e 02 anexo parte 436, Jardim Paulista, São Paulo/SP CEP 01405-900 que passa a ser na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Matelândia PR, CEP 85887-000.

No preâmbulo do contrato social consolidado, onde se lê: “**RODRIGO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido na Cidade de Curitiba/PR, na data de 20/10/1980, cadastrado no CPF sob o nº 032.196.309-10, portador do RG nº 7.833.957-8/SSP-PR, residente e domiciliado a Rua Pedro Zagonel,1666, Apto 47, Novo Mundo, Curitiba/PR, CEP 81050-110, único sócio da sociedade empresaria limitada que gira sob o nome de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Medianeira/PR, CEP 85887-000 **CONSOLIDA** o contrato social, revogando-se todas as disposições anteriores que passam a vigorar com a seguinte redação”

leia-se:

“**RODRIGO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido na Cidade de Curitiba/PR, na data de 20/10/1980, cadastrado no CPF sob o nº 032.196.309-10, portador do RG nº 7.833.957-8/SSP-PR, residente e domiciliado a Rua Pedro Zagonel,1666, Apto 47, Novo Mundo, Curitiba/PR, CEP 81050-110, único sócio da sociedade empresaria limitada que gira sob o nome de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Matelândia PR, CEP 85887-000 **CONSOLIDA** o contrato social, revogando-se todas as disposições anteriores que passam a vigorar com a seguinte redação”

om  
df  
b

001363

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 22.490.004/0001-38**  
**NIRE 3527014397**

Na cláusula primeira do contrato social consolidado, onde se lê: **“CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Medianeira PR, CEP 85887-000”

leia-se:

**“CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Matelândia PR, CEP 85887-000”.

Á vista do exposto, o contrato social consolidado passa a vigorar com a seguinte redação:

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 22.490.004/0001-38**  
**NIRE 3527014397**  
**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO**

**RODRIGO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido na Cidade de Curitiba/PR, na data de 20/10/1980, cadastrado no CPF sob o nº 032.196.309-10, portador do RG nº 7.833.957-8/SSP-PR, residente e domiciliado a Rua Pedro Zagonel, 1666, Apto 47, Novo Mundo, Curitiba/PR, CEP 81050-110, único sócio da sociedade empresaria limitada que gira sob o nome de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Matelândia PR, CEP 85887-000 **CONSOLIDA** o contrato social, revogando-se todas as disposições anteriores que assam a vigorar com a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sediada na Rua Assis Brasil nº 59, apartamento 01, Centro, Matelândia PR, CEP 85887-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**Paragrafo único:** A sociedade mantém as seguintes filiais:

Om  
P  
P

001364

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 22.490.004/0001-38**  
**NIRE 3527014397**

- a) Alameda Rio Negro, nº 503, 23º andar, conjunto 2301 - Alphaville - Barueri/SP, CEP 06454-000, inscrita no CNPJ 22.490.004/0002-19;
- b) Avenida Primeira Avenida, nº 26, Parque Residencial Laranjeiras, Serra/ES, CEP 29165-155, inscrita no CNPJ 22.490.004/0003-08.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OBJETO:** A sociedade tem por objeto social: atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências e emergências: atividades de assessoria e consultoria na área da saúde e atividades de apoio a gestão da saúde, atividades de clinica medica, consultório e ambulatório, atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, atividades medica ambulatorial restrita a consulta, serviços de diagnostico por registro gráfico - ECG, EEG, outros exames análogos e serviços de perícia técnica relacionados a segurança do trabalho e Locação de Mão de obra temporária.

**CLÁUSULA QUARTA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO:** A sociedade empresária limitada iniciou suas atividades em 24/04/2015 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL:** O capital é de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), divididos em 10.000 (dez mil) quotas de capital no valor de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) cada uma, totalmente subscritas e já integralizadas em moeda corrente do país, pelo sócio:

SÓCIO	PERCENTUAL	VALORES	QUOTAS
RODRIGO DE SOUZA	100%	450.000,00	10.000
TOTAL	100%	450.000,00	10.000

**CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DO TITULAR:** A responsabilidade do titular fica restrita ao valor de suas quotas, respondendo ainda pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA SÉTIMA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade cabe ao sócio **RODRIGO DE SOUZA** com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade individualmente, representa-la ativa e passivamente, judicial e extra-judicial perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como a praticar todos os demais atos necessários na execução dos objetivos ou da defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial.

om  
p f

001365

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 22.490.004/0001-38**  
**NIRE 3527014397**

**Parágrafo 1º** - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações, seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade.

**Parágrafo 2º** - Faculta-se ao administrador, isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores ou administradores podendo estes serem ou não sócios para representá-la, por período determinado ou indeterminado. Poderá o sócio administrador ainda:

- a) Representar a sociedade em juízo ou fora dele, passiva ou ativamente;
- b) Administrar e gerir os negócios sociais representando a sociedade junto aos órgãos governamentais, repartições e autarquias, empresas públicas, privadas ou de economia mista, nas esferas federal, estadual ou municipal e cartório de protestos.
- c) Abrir movimentar e encerrar quaisquer contas bancárias, depositar e retirar dinheiro, títulos e valores, assinar cheques, ordens de pagamento bem como quaisquer procedimentos inerentes a bancos, inclusive fazer transferências eletrônicas e demais procedimentos, sem limites, para a execução das atividades da empresa.
- d) Adquirir e/ou vender em nome da sociedade bens imóveis móveis e insumos, independente de autorização dos outros sócios;
- e) Receber e dar quitação de valores;
- f) Desistir, concordar, transigir, quitar ou fazer acordo sobre quaisquer direitos ou obrigações que envolvam os interesses sociais;
- g) Assumir em nome da sociedade quaisquer obrigações ou responsabilidades, podendo, para tanto, assinar quaisquer documentos ou contratos públicos ou particulares;
- h) Representar a sociedade junto a quaisquer instituições financeiras, estabelecimentos bancários, em todas as suas carteiras, bem como perante o Banco Central do Brasil;
- i) Contratar, demitir e alterar os salários de empregados e com prestadores de serviços.
- j) Conceder ou extinguir benefícios, mútuos, seguros e vantagens pessoais, de empregados ou prestadores de serviços, exceto aquelas relativas a direitos trabalhistas dos empregados (13º salários, FGTS, INSS, abono, férias, multa por demissão com ou sem justa causa e outras pertinentes);
- k) Conceder licença remunerada, com ausência de funções executivas, para sócios administradores e em funções executivas, ou prestadores de serviços até o limite de 30 (trinta) dias, contínuos ou intermitentes ao ano, exceto em caso de motivos pessoais comprovados.

om  
g p

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 22.490.004/0001-38**  
**NIRE 3527014397**

**CLÁUSULA OITAVA - PORTE:** O sócio declara que a empresa se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº123 de 14/12/2006.

**CLÁUSULA NONA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas da sua administração procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do demonstrativo do resultado econômico, cabendo ao empresário, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS:** A empresa poderá levantar balanços ou balancetes em períodos inferiores a um ano e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderão ser distribuídos aos sócios cotistas, a título de antecipação de lucros, de forma proporcional ou mesmo desproporcional às cotas de capital de cada sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO:** Falecendo ou interditado o sócio da sociedade, 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, que se dará mediante balanço especialmente levantado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** 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 à propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Nos termos do artigo 966 do Código Civil de 2002 e enunciado 198 do Conselho da Justiça Federal os sócios ora mencionados exercem suas atividades, para todos os fins e inclusive de tributação, desde a data da assinatura do presente contrato de sócio quotista devidamente assinado pelas partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORO:** Fica eleito o foro de Curitiba/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.

Om  
q B

001367

**DÉCIMA QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 22.490.004/0001-38**  
**NIRE 3527014397**

E por estar justo e contratado, assina a presente alteração, em uma via, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Curitiba, 10 de fevereiro de 2026.

**RODRIGO DE SOUZA**  
**Sócio Administrador**

**Assinatura digital**

om  
op  
R

001368



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa VCI SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03219630910	RODRIGO DE SOUZA



CERTIFICO O REGISTRO EM 19/03/2026 13:36 SOB N° 20261583689.  
PROTOCOLO: 261583689 DE 16/03/2026.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12605528917. CNPJ DA SEDE: 22490004000138.  
NIRE: 41214528000. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/03/2026.  
VCI SERVICOS MEDICOS LTDA

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

*om* *d* *ls*

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

001369



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

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

Nome: VCI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 22.490.004/0001-38

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

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

Emitida às 09:18:47 do dia 19/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/07/2026.

Código de controle da certidão: **6236.32AE.D0D6.637A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

om  
p b

001370



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 39465274-76

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **22.490.004/0001-38**

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 01/09/2026 - Fornecimento Gratuito**

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

Am  
P F

001371



**MUNICIPIO DE MATELANDIA**  
*Estado do Paraná*  
Av. Duque de Caxias, 800 - Centro  
**DIVISÃO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO**

**Certidão Negativa de Débitos N° 1503**

**CERTIFICAMOS**, conforme requerido por **VCI SERVICOS MEDICOS LTDA**, CPF/CNPJ n° **22.490.004/0001-38**, para fins **SIMPLES VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data **em nome de VCI SERVICOS MEDICOS LTDA**, CPF/CNPJ n° **22.490.004/0001-38**, situado(a) na cidade de Matelândia - PR.

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

**CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:**

59AB2596116738B082F527D6796B492E

**A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 04/06/2026**

**Matelândia - PR, terça-feira, 5 de maio de 2026**

Om  
P

001372

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 22.490.004/0001-38  
**Razão Social:** VCI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA ASSIS BRASIL 59 APT 01 / CENTRO / MATELANDIA / PR / 85887-000

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:** 13/05/2026 a 11/06/2026

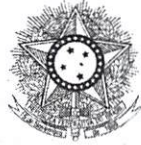
**Certificação Número:** 2026051319395440561440

Informação obtida em 14/05/2026 09:21:32

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

am  
df

001373



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: VCI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 22.490.004/0001-38

Certidão nº: 45560642/2026

Expedição: 04/05/2026, às 08:33:49

Validade: 31/10/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VCI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **22.490.004/0001-38**, **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.

em  
p f

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 22.490.004/0001-38

Número de Ordem do Livro: 4

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 2.731.259,54	R\$ 7.909.754,05
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 2.731.259,54	R\$ 7.909.754,05
DISPONÍVEL		R\$ 2.163.124,63	R\$ 6.378.152,45
CAIXA		R\$ 2.163.124,63	R\$ 6.378.152,45
CAIXA GERAL		R\$ 2.163.124,63	R\$ 6.378.152,45
CLIENTES		R\$ 568.134,91	R\$ 1.531.601,60
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 568.134,91	R\$ 1.531.601,60
CLIENTE DIVERSO		R\$ 568.134,91	R\$ 1.531.601,60
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ADIANTAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ADIANTAMENTO A SOCIOS		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
PASSIVO		R\$ 2.731.259,54	R\$ 7.909.754,05
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 96.030,05	R\$ 1.078.380,04
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 94.530,05	R\$ 1.046.263,92
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 94.530,05	R\$ 1.046.263,92
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 105.505,02
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 335.899,62
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 148.835,88
IRRF A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 85.602,40
PIS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 18.925,49
COFINS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 60.616,54
SIMPLES A RECOLHER		R\$ 94.530,05	R\$ 0,00
PARCELAMENTO SIMPLES NACIONAL		R\$ 0,00	R\$ 214.181,38
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO 02110001200829952892388		R\$ 0,00	R\$ 76.697,59
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 0,00	R\$ 30.616,12
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 0,00	R\$ 21.999,17
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PRÓ-LABORE A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 21.999,17
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 0,00	R\$ 8.616,95

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 1C.D2.EA.8F.CA.81.DB.EE.14.43.9B.9C.29.24.97.39.28.DB.F5.C1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

om  
d k

Página 1 de 2

001375

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 22.490.004/0001-38  
 Número de Ordem do Livro: 4  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
INSS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 8.616,95
FGTS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 0,00	R\$ 0,00
HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR		R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
DIVIDENDOS, PART. E JURO SOBRE O CAPITAL		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DIVIDENDOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DIVIDENDOS A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 1.320,00
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO		R\$ 0,00	R\$ 1.320,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 0,00	R\$ 1.320,00
HONORARIOS CONTABEIS		R\$ 0,00	R\$ 1.320,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 2.635.229,49	R\$ 6.830.054,01
CAPITAL SOCIAL		R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 2.185.229,49	R\$ 6.380.054,01
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 2.185.229,49	R\$ 6.380.054,01
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 839.644,27	R\$ 2.185.229,49
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 1.345.585,22	R\$ 5.733.874,52
(-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS A SOCIOS		R\$ 0,00	R\$ (1.539.050,00)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 1C.D2.EA.8F.CA.81.DB.EE.14.43.9B.9C.29.24.97.39.28.DB.F5.C1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

*Om*  
*fb*  
*q*

Página 2 de 2

001376

**DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO**



Entidade: **VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 22.490.004/0001-38

Número de Ordem do Livro: 4

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R\$ 1.635.049,85	R\$ 7.499.218,24
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 1.635.049,85	R\$ 7.499.218,24
(-) DEDUÇÕES		R\$ (271.464,63)	R\$ (1.265.673,24)
(-) (-) ISS		R\$ (0,00)	R\$ (107.543,31)
(-) (-) COFINS		R\$ (0,00)	R\$ (177.084,03)
(-) (-) PIS		R\$ (0,00)	R\$ (38.368,24)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (170.000,81)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (454.224,49)
(-) (-) SIMPLES		R\$ (271.464,63)	R\$ (318.452,36)
RECEITA LÍQUIDA		R\$ 1.363.585,22	R\$ 6.233.545,00
LUCRO BRUTO		R\$ 1.363.585,22	R\$ 6.233.545,00
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (18.000,00)	R\$ (370.070,48)
(-) DESPESAS COM VENDAS		R\$ (0,00)	R\$ (92.880,00)
(-) INSS		R\$ (0,00)	R\$ (92.880,00)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (18.000,00)	R\$ (277.190,48)
(-) PRÓ-LABORE		R\$ (0,00)	R\$ (240.000,00)
(-) MULTAS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (6.896,20)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (18.000,00)	R\$ (29.340,00)
(-) JUROS PASSIVOS		R\$ (0,00)	R\$ (954,28)
RESULTADO OPERACIONAL		R\$ 1.345.585,22	R\$ 5.863.474,52
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 1.345.585,22	R\$ 5.863.474,52
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 1.345.585,22	R\$ 5.863.474,52

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 1C.D2.EA.8F.CA.81.DB.EE.14.43.9B.9C.29.24.97.39.28.DB.F5.C1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

*om*  
*sp*  
*f*

Página 1 de 1

001377

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

<b>NIRE</b> 41600194039	<b>CNPJ</b> 22.490.004/0001-38	
<b>NOME EMPRESARIAL</b> VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

<b>FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL</b> Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	<b>PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO</b> 01/01/2024 a 31/12/2024
<b>NATUREZA DO LIVRO</b> Livro Diário	<b>NÚMERO DO LIVRO</b> 5
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)</b> 27.38.61.5F.24.CC.BB.5A.0A.B5.DE.5D.96.6C.A5.7F.42.19.24.8B	
<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
Procurador	03883918989	IURI CASSIANO Ziemer:03883918989	615493943901409464 739732503562730359 62	10/07/2024 a 10/07/2025	Sim
Contabilista	03883918989	IURI CASSIANO Ziemer:03883918989	615493943901409464 739732503562730359 62	10/07/2024 a 10/07/2025	Não

NÚMERO DO RECIBO:

27.38.61.5F.24.CC.BB.5A.0A.B5.DE.5D  
.96.6C.A5.7F.42.19.24.8B-2

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 27/06/2025 às 10:03:52

B3.E9.B2.F0.2D.F7.91.68  
17.A9.93.81.28.54.9F.95

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  
P

001378

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade:	VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	
Período da Escrituração:	01/01/2024 a 31/12/2024	CNPJ: 22.490.004/0001-38
Número de Ordem do Livro:	5	

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
NIRE	41600194039
CNPJ	22.490.004/0001-38
Número de Ordem	5
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	CURITIBA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	24/04/2015
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2024
Quantidade total de linhas do arquivo digital	1872

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	5
Quantidade total de linhas do arquivo digital	1872
Data de início	01/01/2024
Data de término	31/12/2024

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 27.38.61.5F.24.CC.BB.5A.0A.B5.DE.5D.96.6C.A5.7F.42.19.24.8B-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

*om*  
*gp*  
*k*

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 22.490.004/0001-38

Número de Ordem do Livro: 5

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 7.909.754,05	R\$ 11.933.088,66
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 7.909.754,05	R\$ 11.933.088,66
DISPONÍVEL		R\$ 6.378.152,45	R\$ 11.823.798,39
CAIXA		R\$ 6.378.152,45	R\$ 11.823.798,39
CAIXA GERAL		R\$ 6.378.152,45	R\$ 11.823.798,39
CLIENTES		R\$ 1.531.601,60	R\$ 109.290,27
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 1.531.601,60	R\$ 109.290,27
CLIENTE DIVERSO		R\$ 1.531.601,60	R\$ 109.290,27
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
PASSIVO		R\$ 7.909.754,05	R\$ 11.933.088,66
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 1.078.380,04	R\$ 1.639.691,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 1.046.263,92	R\$ 1.638.279,00
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 1.046.263,92	R\$ 1.638.279,00
ISS A RECOLHER		R\$ 105.505,02	R\$ 3.605,90
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 335.899,62	R\$ 102.609,52
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 148.835,88	R\$ 41.955,63
IRRF A RECOLHER		R\$ 85.602,40	R\$ 85.602,40
PIS A RECOLHER		R\$ 18.925,49	R\$ 15.261,02
COFINS A RECOLHER		R\$ 60.616,54	R\$ 43.703,61
PARCELAMENTO SIMPLES NACIONAL		R\$ 214.181,38	R\$ 166.361,73
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO 02110001200829952892388		R\$ 76.697,59	R\$ 0,00
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO 0211.00012.0047789924.24-01		R\$ 0,00	R\$ 59.667,87
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO 0211.00012.0047890029.24-40		R\$ 0,00	R\$ 412.025,26
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO 0211.00012.0119379490.24-73		R\$ 0,00	R\$ 707.486,06
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 30.616,12	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 21.999,17	R\$ 0,00
PRÓ-LABORE A PAGAR		R\$ 21.999,17	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 8.616,95	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 27.38.61.5F.24.CC.BB.5A.0A.B5.DE.5D.96.6C.A5.7F.42.19.24.8B-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

Om

Página 1 de 2

001380

## BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 22.490.004/0001-38  
 Número de Ordem do Livro: 5  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
INSS A RECOLHER		R\$ 8.616,95	R\$ 0,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 1.500,00	R\$ 1.412,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 0,00	R\$ 0,00
HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR		R\$ 1.500,00	R\$ 1.412,00
DIVIDENDOS, PART. E JURO SOBRE O CAPITAL		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DIVIDENDOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DIVIDENDOS A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 1.320,00	R\$ 0,00
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO		R\$ 1.320,00	R\$ 0,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 1.320,00	R\$ 0,00
HONORARIOS CONTABEIS		R\$ 1.320,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 6.830.054,01	R\$ 10.293.397,66
CAPITAL SOCIAL		R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 6.380.054,01	R\$ 9.843.397,66
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 6.380.054,01	R\$ 9.843.397,66
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 2.185.229,49	R\$ 7.919.104,01
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 5.733.874,52	R\$ 6.048.318,65
(-) (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS A SOCIOS		R\$ (1.539.050,00)	R\$ (4.124.025,00)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 27.38.61.5F.24.CC.BB.5A.0A.B5.DE.5D.96.6C.A5.7F.42.19.24.8B-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 2 de 2

Om  
 P/B

001381

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 22.490.004/0001-38  
 Número de Ordem do Livro: 5  
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R\$ 7.499.218,24	R\$ 7.456.175,66
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 7.499.218,24	R\$ 7.456.175,66
(-) DEDUÇÕES		R\$ (1.265.673,24)	R\$ (1.198.418,63)
(-) (-) ISS		R\$ (107.543,31)	R\$ (145.977,64)
(-) (-) COFINS		R\$ (177.084,03)	R\$ (219.206,99)
(-) (-) PIS		R\$ (38.368,24)	R\$ (47.494,84)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (170.000,81)	R\$ (213.245,10)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (454.224,49)	R\$ (572.494,06)
(-) SIMPLES		R\$ (318.452,36)	R\$ 0,00
RECEITA LÍQUIDA		R\$ 6.233.545,00	R\$ 6.257.757,03
LUCRO BRUTO		R\$ 6.233.545,00	R\$ 6.257.757,03
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (370.070,48)	R\$ (209.438,38)
(-) DESPESAS COM VENDAS		R\$ (92.880,00)	R\$ (0,00)
(-) INSS		R\$ (92.880,00)	R\$ (0,00)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (277.190,48)	R\$ (209.438,38)
(-) PRÓ-LABORE		R\$ (240.000,00)	R\$ (0,00)
(-) MULTAS DE MORA		R\$ (6.896,20)	R\$ (152.599,70)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (29.340,00)	R\$ (16.944,00)
(-) JUROS PASSIVOS		R\$ (954,28)	R\$ (39.894,68)
RESULTADO OPERACIONAL		R\$ 5.863.474,52	R\$ 6.048.318,65
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 5.863.474,52	R\$ 6.048.318,65
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 5.863.474,52	R\$ 6.048.318,65

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 27.38.61.5F.24.CC.BB.5A.0A.B5.DE.5D.96.6C.A5.7F.42.19.24.8B-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

*om*  
*fb*  
*sp*

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO	
NIRE 41600194039	CNPJ 22.490.004/0001-38
NOME EMPRESARIAL VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO	
FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2023 a 31/12/2023
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário	NÚMERO DO LIVRO 4
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 1C.D2.EA.8F.CA.81.DB.EE.14.43.9B.9C.29.24.97.39.28.DB.F5.C1	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:					
QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Procurador	03883918989	IURI CASSIANO ZIEMER:03883918989	128750505672069733 0	10/07/2023 a 09/07/2024	Sim
Contador	03883918989	IURI CASSIANO ZIEMER:03883918989	128750505672069733 0	10/07/2023 a 09/07/2024	Não

NÚMERO DO RECIBO:

1C.D2.EA.8F.CA.81.DB.EE.14.43.9B.9  
C.29.24.97.39.28.DB.F5.C1-0

Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 26/06/2024 às 14:46:04  
D1.E3.29.37.4B.20.75.98  
32.0A.97.91.A0.22.D5.12

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  
of  
f

001383

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade:	VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA		
Período da Escrituração:	01/01/2023 a 31/12/2023	CNPJ:	22.490.004/0001-38
Número de Ordem do Livro:	4		

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
NIRE	41600194039
CNPJ	22.490.004/0001-38
Número de Ordem	4
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	CURITIBA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	24/04/2015
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2023
Quantidade total de linhas do arquivo digital	1732

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	VCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	4
Quantidade total de linhas do arquivo digital	1732
Data de início	01/01/2023
Data de término	31/12/2023

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 1C.D2.EA.8F.CA.81.DB.EE.14.43.9B.9C.29.24.97.39.28.DB.F5.C1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.3 do Visualizador

*Am f*  
*d*

Página 1 de 1

001384



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ - TJPR

RODRIGO TIMÓTHEO TABORDA  
DISTRIBUIDOR PÚBLICO

AVENIDA TANCREDO NEVES, 2320 - 1º ANDAR EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85805-000  
FONE: (45) 3326-4479  
CNPJ: 00.322.048/0001-16

### CERTIDÃO NEGATIVA JUDICIAL ESPECÍFICA

Rodrigo Timótheo Taborda, Oficial Designado do Ofício do Distribuidor, Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial da Comarca de Cascavel, Estado do Paraná, nos termos da Seção V do CNFJ:

Certifico que, revendo os registros desta Serventia, NÃO FORAM localizadas ações de FALÊNCIA OU CONCORDATA; RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL E RECUPERAÇÃO JUDICIAL (Lei nº 11.101/2005), em face de:

**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 22.490.004/0001-38**

Dado e passado nesta cidade e comarca de CASCAVEL, Estado do PARANÁ, ao(s) 21 dia(s) do mês de abril do ano de 2026. Buscas procedidas no(s) ultimo(s) vinte ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Bel. Rodrigo Timótheo Taborda  
Oficial Titular

ASSINADO DIGITALMENTE  
RODRIGO TIMOTHEO TABORDA  
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:  
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Nos termos do art. 91-A, da Resolução nº 426/2024, está certidão abrangendo processos falimentares das seguintes Comarcas: Cascavel, Alto Piquiri, Altônia, Ampére, Assis Chateaubriand, Barracão, Campina da Lagoa, Cantagalo, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Caianduvás, Chopinzinho, Corbélia, Coronel Vivida, Dois Vizinhos, Formosa do Oeste, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Goioerê, Gualra, Guaraniáçu, Icaraima, Iporã, Laranjeiras do Sul, Mamborê, Manguieirinha, Marechal Cândido Rondon, Marmeleiro, Matelândia, Medianeira, Nova Aurora, Palotina, Pato Branco, Pérola, Quedas do Iguaçu, Realeza, Salto do Lontra, Santa Helena, Santo Antônio do Sudoeste, São João, São Miguel do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo, Ubiratã e Xamburé.

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,95

A presente Certidão Negativa somente terá validade com o Carimbo e ou Assinatura Digital do Oficial do Cartório Distribuidor.



THALITA  
Página 1/1

001385



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

**Inexigibilidade nº. 70/2022.**  
**Contrato nº. 122/2022.**

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **VCI SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**, inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 22.490.004/0001-38**, estabelecida na Rua/Avenida AV BRASÍLIA, , Bairro NOVO MUNDO, na cidade de CURITIBA, PR, neste ato representada por ANA CLAUDIA IEDOWSKI, portador(a) do RG n.º 78083263 e CPF n.º 035.730.599-02 está credenciada junto a este Município PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EMERGENCIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL NA ÁREA DE SAÚDE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO nº. 06/2022, através do processo de inexigibilidade nº. 70/2022 e do contrato nº. 122/2022.

ATESTAMOS, igualmente, que a empresa vem prestado os referidos serviços desde 07/07/2022 até o presente momento, prestando serviço em escala de 12 Hs de plantão totalizando 3.084 Hs.

Por fim, ATESTAMOS que, até a presente data, a empresa vem cumprindo com as obrigações contratuais, não havendo registros de fatos que desabonem sua conduta técnica ou de processos administrativos instaurados em face da empresa e tampouco de aplicação de eventuais sanções administrativas.

**CARTÓRIO DO TABOÃO**  
R Mateus Leme, 1425 Curitiba PR  
**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia está conforme ao documento apresentado.  
DOU FÉ.  
Curitiba, 02 ABR. 2025

<input checked="" type="checkbox"/>	Wagner Luiz Gaspar Correia da Silva - Escrevente
<input checked="" type="checkbox"/>	Déborah Cristina de Menezes Perussolo - Escrevente
<input checked="" type="checkbox"/>	Siege de Paula Siqueira dos Santos - Escrevente

Tabellionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº FXP94075

Campina Grande do Sul, 09 de Novembro de 2023.

*Rosemari de Fatima Coelho Brunharotto*  
**Rosemari de Fatima Coelho Brunharotto**  
Fiscal de Contrato

**EM BRANCO**

**CARTÓRIO DO TABOÃO**  
R. Maria Leme, 1455 - Cuiabá, MT  
**AUTENTICAÇÃO**  
A partir desta data o cartório funciona em  
OUTE  
Cuiabá, MT  
03 de Abril de 2013



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, e INEXISTÊNCIA DE RESTRIÇÃO DE FORNECIMENTO**

A Prefeitura Municipal de Bocaiúva do Sul, inscrita no CNPJ sob nº 76.105.592/0001-78, situada à rua: Carlos Alberto Ribeiro, 21, Centro – Bocaiúva do Sul – Pr, vem por meio deste atestar a pedido e a quem de interesse for, que a empresa VCI SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, inscrito sobre o CNPJ/MF nº 22.490.004/0001-38, prestou serviços na área de saúde, referente ao contrato nº 95/2022, realizando os seguintes serviços:

- 3.036 HRS - Plantões médicos no Hospital Municipal Santa Julia
- 72 HRS - Plantões pediatria
- 128 HRS - Plantões psiquiatria
- 120 HRS - Plantões ginecologia/obstetrícia
- 2.276 HRS - PSF
- 120 HRS - Radiologia
- 24 HRS – Auditoria
- 120 HRS - Diretoria técnica

Assim declaramos a inexistência de restrição de fornecimento, e a capacidade técnica da empresa para tais serviços.

Bocaiúva do Sul, 13 de março de 2023.

**CARTÓRIO DO TABOÃO**  
R Mateus Leme, 1425 Curitiba PR  
**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia está conforme ao documento apresentado.  
DOU FÉ.  
Curitiba, 02 ABR. 2025

Wagner Luiz Gaspar Correia da Silva - Escrevente  
 Débora Cristina de Menezes Perussolo - Escrevente  
 Liege de Paula Siqueira dos Santos - Escrevente

Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº FXP94070

Gerson Antonio Agibert Cavassin  
Secretário Municipal de Saúde

EM BRANCO

CARTÓRIO DO TABOÃO  
R. Mateus Lima, 1438 - Centro - PA  
AUTENTICAÇÃO  
05 ABR 2028



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SEVERÍNIA - SP**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, CNPJ/ME n. 46.596.235/0001-99, com endereço à Rua Capitão Augusto de Almeida, nº 332, vem a pedido da parte interessada, e a quem possa interessar que a empresa **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede Rua Francisco Rocha, n.198 Bairro Batel, Curitiba – Paraná, CEP 80.420-130, prestou Serviços ao Município de Severínia, na área de Saúde, mediante **FORNCECIMENTO DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24 HORAS PARA O PRONTO SOCORRO E ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR E REMOÇÕES COM AMBULÂNCIA**, em regime de plantões na qual a empresa executou o total de 147 plantões no período de Junho de 2022 a Agosto de 2022.

Atestamos que os serviços foram desenvolvidos com habilidade, competência e capacidade técnica, em estrito cumprimento às obrigações contratuais.

Severínia, 29 de Maio de 2023.

Joceli Perpétua S. dos Reis  
Secretária Municipal de Saúde  
RG: 27.884.597-6

JOCELI PERPETUA SILVA DOS REIS  
Secretária Municipal de Saúde

**CARTÓRIO DO TABC**  
R Mateus Leme, 1425 Curitiba PR  
**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia está conforme ao documento apresentado.  
DOU FÉ.  
Curitiba, 21 MAR. 2025

Wagner Luiz Gaspar Correia da Silva - Escrevente  
Cristina de Menezes Perussolo - Escrevente  
Liege de Paula Siqueira dos Santos - Escrevente



Rua Capitão Augusto de Almeida, n.332  
SEVERÍNIA - SP – FONE/FAX (017) 3817-3300  
[Secretaria.saude@severinia.sp.gov.br](mailto:Secretaria.saude@severinia.sp.gov.br)  
CNPJ 46.596.225/0001-99

001388

**EM BRANCO**



PREFEITURA MUNICIPAL DA  
**SERRA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESA)

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 27.174.093/0001-27, com sede na Praça Dr. Pedro Feu Rosa, n. 01, Bairro Centro, na cidade de Serra – Espírito Santo, CEP n. 29.176-091, vem, neste ato representada por seu Superintendente de Atenção Especializada em Saúde Sr. Marcio Dobal de Oliveira, **ATESTAR E DECLARAR**, para todos os fins de direito, sob as penas da Lei e para fins de comprovar a experiência anterior, a quem possa interessar que a empresa **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, CEP n. 80.420-130, Curitiba – Paraná, telefone n. (41) 99891-0041, endereço eletrônico **vciservicosmedicos@gmail.com**, esta prestando serviços médicos para este município desde a data de 16 de junho de 2023, nos termos do Pregão Eletrônico n. 025/2023, **Contrato de Prestação De Serviços n. 095/2023** - Processo n. 66.160/2022, totalizando aproximadamente até a data de 30 de setembro de 2024 o quantitativo de 41.340 horas de serviços médicos correspondente à urgência e emergência, clínica médica, pediatria, emergencista, telemedicina e atenção especializada médica, cujo instrumento contratual se encontra vigente até a presente data.

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo executados de forma satisfatória com habilidade, competência e capacidade técnica compatíveis com os resultados esperados e firmados contratualmente.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente declaração.

Serra, 30 de Setembro de 2.024.

**Marcio Dobal de Oliveira**

*Superintendente de Atenção Especializada em Saúde  
Município de Serra – Espírito Santo*



Autenticar documento em <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 31003100350039003500310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

001389

# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 31003100350039003500310030003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Marco Dobal de Oliveira** em 01/10/2024 08:31

Checksum: 83D4AEB8B2850F133C4B88973F8DF80AAC3788B862E2BAD2CF805932B3A7753F



Autenticar documento em <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003100350039003500310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

001390



AO  
MUNICÍPIO DE PLANALTO - PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO NO 004/2026  
INEXIGIBILIDADE NO 007/2026

À Comissão Permanente de Licitação do Município Planalto.  
Referente Edital de Credenciamento Nº 004/2026

ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A empresa proponente **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), titular de conta bancária junto ao Banco Santander (033), agência 1270, conta corrente n.13004822-0, por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10, 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:

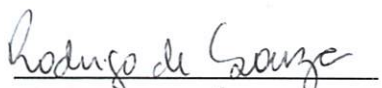
Endereço: Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com)

Conta bancária: Banco Santander (033), agência 1270, conta corrente n.13004822-0

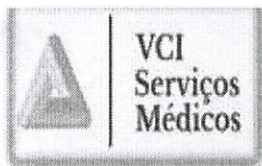
Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Atenciosamente,

Matelândia, 14 de maio de 2026

  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
**RODRIGO DE SOUZA**  
RG n. 7.833.957-8/SSP-PR  
Sócio Administrador

om  
P f



AO  
MUNICÍPIO DE PLANALTO - PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO Nº 004/2026  
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

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

ANEXO IV

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

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa proponente **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10

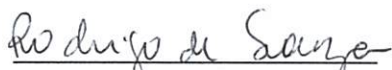
I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

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.

Atenciosamente,

Matelândia, 14 de maio de 2026



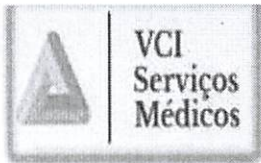
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38

**RODRIGO DE SOUZA**

RG n. 7.833.957-8/SSP-PR

Sócio Administrador





AO  
MUNICÍPIO DE PLANALTO - PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO NO 004/2026  
INEXIGIBILIDADE NO 007/2026

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

ANEXO V

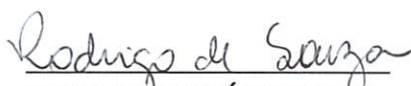
Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou  
Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

A empresa proponente **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10, 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 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.

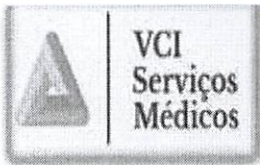
Atenciosamente,

Matelândia, 14 de maio de 2026

  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
**RODRIGO DE SOUZA**  
RG n. 7.833.957-8/SSP-PR  
Sócio Administrador

om  
90 f

001393



AO  
MUNICÍPIO DE PLANALTO - PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO Nº 004/2026  
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

À Comissão de Licitação

Referente Edital de Credenciamento Nº 004/2026

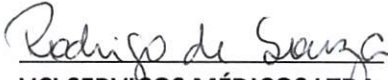
ANEXO VI

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO § 4º, DO ART. 14º DA LEI 14.133/2021

A empresa proponente **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10, 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.

Atenciosamente,

Matelândia, 14 de maio de 2026

  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
**RODRIGO DE SOUZA**  
RG n. 7.833.957-8/SSP-PR  
Sócio Administrador



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, na cidade de Curitiba – Paraná, CEP n. 80.420-130, Fone: (041) 99891-0041, ( e-mail: vciservicosmedicos@gmail.com), a neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, doravante denominada **CONTRATANTE**; E de outro lado: Ariel Christen LTDA, pessoa Jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 61.340.424/0001-90, com endereço Empresarial na Rua Bom Jesus, N.212 – Juvevê Curitiba – Paraná – CEP: 80.035-010, neste ato representado por Ariel Christen, brasileiro, médico, CRM/PR nº 60403, portadora do RG nº 4403399/SSP-SC, inscrito no CPF sob o Nr. 064.380.399-85, residente e domiciliado na Rua Brasil Paraná de Cristo, nº 186, Bairro Pinheirinho, na cidade de Curitiba - Paraná, doravante denominada **CONTRATADO**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas, em conformidade com a legislação vigente, notadamente o Código Civil e a Lei n. 13.874/2019 (Lei da Liberdade Econômica) e demais normas aplicáveis, com o objetivo expresso de caracterizar uma relação civil de prestação de serviços autônomos, sem qualquer vínculo empregatício, subordinação ou exclusividade.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO – MÉDICO** do CONTRATADA, de forma autônoma e independente para a CONTRATANTE, de atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais – Paraná, sito na rua Francisca de Souza Cortês, n. 460, Bairro Parque da Fonte, na cidade São José Dos Pinhais – Paraná, conforme livre demanda do município.
- 1.2. Os serviços serão prestados sem qualquer subordinação hierárquica, com total autonomia da CONTRATADA quanto aos métodos e formas de execução, observadas as normas éticas e legais da profissão, inclusive o Código de Ética do Conselho Regional de Medicina e diretrizes relacionadas a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais – Paraná. – Paraná.
- 1.3. Fica expressamente declarado que **a presente relação contratual não configura vínculo empregatício**, uma vez que inexistem os elementos de subordinação, habitualidade obrigatória, onerosidade fixa e pessoalidade exclusiva. A CONTRATADA atua como profissional médico liberal autônomo, com liberdade para prestar serviços a terceiros e gerir sua própria agenda.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTONOMIA, LOCALIDADE E DA ESCALA DE SERVIÇOS

- 2.1. A CONTRATADA terá total liberdade para escolher os dias e horários de prestação dos seus serviços, conforme sua conveniência e disponibilidade, observada a escala de plantões ou atendimentos disponibilizada pelo CONTRATANTE, a qual servirá apenas como sugestão não vinculante.
- 2.2. Os serviços objeto do presente contrato, serão executados pela CONTRATADA junto a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais – Paraná, durante a carga horária escolhida exclusivamente e por livre e espontânea conveniência do CONTRATADO sob o regime de plantões médicos de até 20 (vinte) horas em regime diurno.
- 2.3. Não haverá obrigatoriedade de cumprimento de jornada fixa, horários predeterminados ou presença mínima, sendo a CONTRATADA responsável por comunicar sua disponibilidade e aceite com antecedência razoável quando da divulgação pela CONTRATANTE das escalas e horários abertos para realização dos serviços, objeto do presente contrato, sem penalidades por recusa.



2.4. Nos termos do subitem 2.3 do presente contrato, é de livre e espontânea escolha da CONTRATADA o aceite quanto a realização das datas e horários oferecidos pelo CONTRATANTE definidos para a prestação dos serviços, objeto do presente Contrato, contudo, uma vez assumidos, não poderão sofrer alterações sem a anuência do CONTRATANTE.

2.5. É de responsabilidade da CONTRATADA informar, por escrito, com antecedência mínima de 07 (sete) dias corridos, qualquer impossibilidade de cumprimento dos serviços objeto do presente contrato, salvo caso fortuito e/ou motivo de força maior devidamente comprovado.

2.6. A CONTRATADA poderá, a qualquer momento e sem restrições, prestar serviços semelhantes ou idênticos a terceiros, inclusive concorrentes do CONTRATANTE, sem que isso configure infração contratual ou gere qualquer direito a indenização.

2.7. Caso necessário, a CONTRATADA poderá subcontratar ou indicar substituto qualificado, em iguais condições técnicas e registro profissional, para a execução dos serviços objeto do presente contrato, assumindo integral responsabilidade por qualquer dano ocasionado pelo eventual substituto(a), inclusive a qualidade e conformidade da execução de seus serviços nos termos do presente instrumento, sem necessidade de aprovação prévia do CONTRATANTE, reforçando a ausência de personalidade exclusiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

3.1. Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA resolve, conforme sua preferência e comodidade, que os valores relacionados aos plantões prestados ao CONTRATANTE serão apurados mensalmente e, quando realizados em sua totalidade mensal conforme escala repassada pela CONTRATADA, corresponderão a quantia de R\$ 1.300,00 para atendimento no setor de Emergência e Pediatria e R\$ 1.200,00 para atendimento no Corredor/Porta, valor por plantão de 12 horas, ser faturado mensalmente pelo CONTRATADO mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados., a ser faturado mensalmente pela CONTRATADA mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados.

3.2. O pagamento será efetuado entre os dias 25 à 30 do mês seguinte, após finalização do processo de conferência, ateste de horas e emissão de ordem de pagamento pelo Município de São José Dos Pinhais – Paraná dos serviços realizados pela CONTRATADA, cujo período de tramitação do processo e pagamento é variável a depender diretamente do referido órgão municipal. O pagamento será realizado mediante depósito em conta bancária indicada pelo CONTRATADA.

3.3. A CONTRATADA é única e exclusivamente responsável pelo recolhimento de todos os impostos, contribuições previdenciárias (INSS como autônomo), IRPF e demais encargos fiscais incidentes sobre os valores recebidos, nos termos da Legislação pertinente, isentando o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária, inclusive sobre seus prepostos e/ou substitutos nos termos do subitem 2.7, do presente contrato, ocasião em que a CONTRATADA declara conhecimento inequívoco acerca do cumprimento e responsabilidade exclusiva acerca do recolhimento de todos os impostos incidentes sobre os serviços relacionados no objeto do presente contrato, ainda que não destacados na Nota Fiscal da prestação dos serviços.

3.4. A CONTRATADA, declara, ainda, sob as penas da Lei, ciência prévia e concordância de que não haverá incidência no presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo pagamento de verbas trabalhistas, tais como salário fixo, 13º salário, férias, FGTS, horas extras, adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, vale refeição/alimentação, transporte e/ou qualquer outra remuneração típica de relação empregatícia, uma vez que tal configuração é expressamente excluída.

### CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

4.1. O presente contrato é celebrado por prazo indeterminado, entrando em vigor na data de sua assinatura.



4.2. Qualquer das partes poderá rescindi-lo a qualquer tempo, mediante comunicação escrita à outra parte com antecedência mínima de 07 (sete) dias, sem incidência de multa, indenização ou qualquer ônus, nos termos do art. 473 do Código Civil.

4.3. Em caso de rescisão, não haverá direito a aviso-prévio, estabilidade ou qualquer outra proteção típica de contrato de trabalho, reforçando a natureza civil e autônoma da relação, devendo a CONTRATADA apenas receber, nos termos do subitem 3.2. do presente Contrato, conforme o quantitativo de serviços devidamente prestados e atestados pelo município de São José Dos Pinhais- Paraná.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

##### **5.1. Obrigações do CONTRATADO:**

- a) Prestar os serviços com máxima diligência, competência, ética e humanização, em observância ao Código de Ética Médica, às Resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina, às Portarias do Ministério da Saúde e à legislação aplicável, garantindo atendimento integral;
- b) Manter absoluto sigilo sobre todas as informações, dados pessoais e sensíveis de pacientes e do CONTRATANTE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), mesmo após o término do contrato, sob pena de responsabilização civil e criminal;
- c) A CONTRATADA é responsável por todos os serviços que assumir, respondendo diretamente por eventuais falhas e/ou omissões durante a execução dos seus serviços, inclusive perante os Órgãos de Fiscalização competentes, sem prejuízo de eventuais responsabilizações por perdas e danos causados por dolo ou culpa grave, inclusive perante terceiros;
- d) Manter regularidade fiscal e profissional, incluindo inscrição ativa junto ao seu respectivo órgão de classe – Conselho Regional de Medicina do Paraná, com apresentação mensal de certidões válidas de regularidade financeira, inscrição e de conduta emitidas junto ao respectivo CRM/PR.
- e) Comparecer aos plantões com antecedência mínima de 10 (dez) minutos, portando uniforme adequado, jaleco com identificação visível, e instrumentos indispensáveis ao exercício da profissão, mantendo rigorosa pontualidade e higiene pessoal.

##### **5.2. Obrigações do CONTRATANTE:**

- a) Garantir as condições mínimas de infraestrutura e segurança nos locais de prestação dos serviços, em conformidade com as normas sanitárias e de saúde ocupacional aplicáveis, sem, contudo, interferir na autonomia técnica da CONTRATADA, ressalvados os limites éticos e legais, sem que isso implique subordinação;
- b) Efetuar os pagamentos nos termos da Cláusula Terceira;
- c) Respeitar a autonomia da CONTRATADA.

5.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da lei, que não possui qualquer expectativa de reconhecimento de vínculo empregatício, possuindo integral compreensão, ciência e aceite dos termos e condições descritas no presente instrumento comprometendo-se a não pleitear tal caracterização judicialmente sem base fática comprovada, em conformidade com o princípio da liberdade contratual (art. 421 do Código Civil, alterado pela Lei nº 13.874/2019).

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

6.1. As partes declaram, de forma irrevogável e irretroatável, que a relação estabelecida é estritamente civil, de prestação de serviços autônomos, sem subordinação jurídica, econômica ou técnica, nos termos do art. 442-B da CLT.

6.2. A CONTRATADA assume todos os riscos inerentes à atividade autônoma, incluindo a gestão de sua remuneração variável e a ausência de benefícios previdenciários típicos de empregados.



6.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da Lei, que as cláusulas e condições doravante descritas neste Instrumento são de sua inteira e integral compreensão, INCLUSIVE SOBRE A AUSÊNCIA DO VÍNCULO TRABALHISTA COM O CONTRATANTE, assim como entre o CONTRATANTE e os prepostos da CONTRATADA, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pela CONTRATADA sobre não ter tido conhecimento ou ter sido surpreendido quanto as cláusulas e condições ajustadas no presente termo.

6.4. O CONTRATANTE não exercerá qualquer controle sobre os métodos de trabalho da CONTRATADA, limitando-se a coordenar a disponibilidade de pacientes ou plantões, sem ingerência quanto à execução.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO INTEGRAL DO INSTRUMENTO

7.1. A CONTRATADA declara neste ato que recebeu previamente do CONTRATANTE a minuta do presente instrumento, a fim de que a mesma fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a referida minuta em seu poder.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. O presente contrato constitui o inteiro acordo entre as partes, substituindo quaisquer negociações anteriores e será regido pelo Código Civil e legislações correlatas à espécie.

8.2. Qualquer alteração deverá ser feita por escrito, assinada por ambas as partes.

O presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO** passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura, elegendo, desde já, o foro da comarca de Curitiba – Paraná, para dirimirem quaisquer questões provenientes da execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente Termo, em 02 vias de igual teor e forma, que, distribuído entre as partes, produzirão seus efeitos legais.

Curitiba, 01 de dezembro de 2025.

<p>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA:22490004000138</p> <p><small>Assinado de forma digital por VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA:22490004000138 Data: 2025.12.01 10:53:19 -0300</small></p> <hr/> <p><b>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CONTRATANTE CNPJ/MF 22.490.004/0001-38 <b>Rodrigo de Souza</b> Sócia Administrador</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>ARIEL CHRISTEN</b> Data: 05/12/2025 12:31:11-0300 Verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a></p> <hr/> <p><b>Ariel Christen LTDA</b> CONTRATADO CNPJ: 61.340.424/0001-90</p>
---	---

Om

dp fs

001398



REPÚBLICA

ARGENTINA

*Universidad de Buenos Aires*  
*Facultad de Medicina*

*El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad*

*Por cuanto,*

*Ariel Christen*

*natural de Brasil, ha finalizado el 13 de diciembre de 2023 los estudios correspondientes a la carrera de Medicina.*

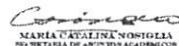
*Por lo tanto, de acuerdo con las normas vigentes en esta Universidad, le confieren el presente diploma de Médico.*

*Buenos Aires, 19 de abril de 2024*

  
PABLO MARTÍN DONATO  
SECRETARIO ACADÉMICO

  
LUIS IGNACIO BRUSCO  
DECANO

  
RICARDO J. GELPI  
RECTOR

  
MARÍA CATALINA NOSTIGELLA  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ACADÉMICA

*am*  
*pf*

001400



Documento Nacional de Identidad 95697743 (para extranjeros)

*LF*

LEONARDO FEDERICO GOTTIFREDI  
ESTRATÓTECA GENERAL DE IDENTIFICACIONES



Documento firmado digitalmente



Firma del interesado

REGISTRO EN EL LIBRO GENERAL DE SIGNOS N° 792 FOLIO 102 DON EL N° 2963

Secretaría de Políticas  
Universitarias

Christina Adad  
DNI - 9087743  
UBA - FALLO MARINELLI 19-02-1996

Diploma  
 Ministerio de Educación  
Argentina



00001401401

*am* *df* *fb*

001401

REPÚBLICA

ARGENTINA

Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Medicina

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad  
Sr. Dr. *Ernesto*

Por cuanto,  
natural de Brasil, ha finalizado el 15 de diciembre de 1923 los estudios  
correspondientes a la carrera de Medicina.  
Por lo tanto, de acuerdo con las normas vigentes en esta Universidad, le conferen el presente  
diploma de Médico.

Buenos Aires, 19 de abril de 1924

*[Signature]*  
FALDO MARTÍN HONORIO  
DE BRASIL

*[Signature]*  
LEON IGNACIO BRITCO  
DE BRASIL

*[Signature]*  
RICARDO J. DELPI  
DE BRASIL

*[Signature]*  
MARIA TERESA PROCELTA  
DE BRASIL

*cm f f*

001402



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)  
DIRETORIA DE POLÍTICAS, NORMATIZAÇÃO E REGISTROS ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO

TERMO DE ADITAMENTO AO DIPLOMA DE:

ARIEL CHRISTEN

Face a inexistência de espaços livres para registro de anotações é o presente Diploma aditado, neste anexo, que passa a fazer parte integrante para todos os efeitos e servirá a partir desta data para o lançamento das referidas anotações. O presente Termo foi digitado sem rasuras, emendas ou correções. Rio de Janeiro, 11 de abril de 2025.

*Vilnius Barreto Souto*  
Supervisor de Doc. e Reg. Universitários



Documento Nacional de Identidad 95697743 (para extra)

*LFJ*  
LEONARDO FERRETI GATTI FERRI  
COORDENADOR GERAL DE TÍTULOS E PLANOS

**APOSTILA**  
Revalidação concedida de acordo com o termo de adição ao Exame Nacional de revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (REVALIDA)  
Rio de Janeiro, 11 de abril de 2025.  
*Vilnius Barreto Souto*  
Supervisor de Doc. e Reg. Universitários

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
Diploma registrado sob o n.º 3006  
Livro 02 - Fls: 0095 em 11/04/2025  
Processo n.º 23102.000871/2025-31  
por delegação de competência para Revalidação de Diplomas Estrangeiros, do Ministério da Educação, nos termos da Resolução CFE n.º 03 de 10.06.85.  
Em 11/04/2025  
*Vilnius Barreto Souto*  
Supervisor de Doc. e Reg. Universitários  
*Anna Quintas*  
Pró-Reitora de Graduação

*ff*  
*ff*  
*Or*

001403



Documento Emitido Eletronicamente



Fórmula 0000000000

Secretaria de Políticas  
Universitárias

Christen, Ariel  
CPF: 95697743  
UBA - FALLO MARNELLI 19 03 1996



000001403003

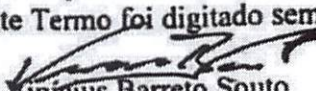


UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)  
DIRETORIA DE POLÍTICAS, NORMATIZAÇÃO E REGISTROS ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO

TERMO DE ADITAMENTO AO DIPLOMA DE:

ARIEL CHRISTEN

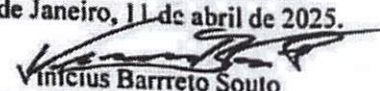
Face a inexistência de espaços livres para registro de anotações é o presente Diploma aditado, neste anexo, que passa a fazer parte integrante para todos os efeitos e servirá a partir desta data para o lançamento das referidas anotações. O presente Termo foi digitado sem rasuras, emendas ou entrelinhas. Rio de Janeiro, 11 de abril de 2025.

  
Vinicius Barreto Souto  
Supervisor de Doc. e Reg. Universitários

APOSTILA

Revalidação concedida de acordo com o termo de adesão ao Exame Nacional de revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (REVALIDA).

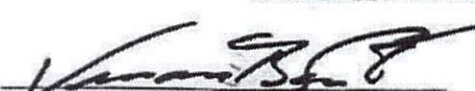
Rio de Janeiro, 11 de abril de 2025.

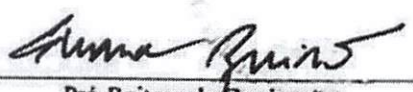
  
Vinicius Barreto Souto  
Supervisor de Doc. e Reg. Universitários

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Diploma registrado sob o n.º 1006  
Livro 02 Fls.: 0075 em 11/04/2025  
Processo n.º: 23102.000841/2025-31  
por delegação de competência para Revalidação de Diplomas Estrangeiros, do Ministério da Educação, nos termos da Resolução CFE n.º. 03 de 10/06/85.

Em, 11/04/2025

  
Supervisor de Doc. e Reg. Universitários

  
Pró-Reitora de Graduação

om p f

001404



**PATRÍCIA SILVA DE BARROS**

**Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada**

Espanhol

Matriculada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o N° 712

**Tradução nº 4422**

**Livro nº 30**

**Folhas nº 01 a 04**

Eu, Patrícia Silva de Barros Mazala, nomeada Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada do idioma Espanhol para a cidade de Belo Horizonte e o Estado de Minas Gerais, matriculada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o número 712, tendo recebido um documento exarado no idioma Espanhol, a fim de traduzi-lo para o idioma Português, faço-o em razão de meu ofício como se segue:

## República Argentina

*Universidad de Buenos Aires*

*Faculdade de Medicina*

*O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade*

*Visto que Ariel Christen natural do Brasil, terminou*

*em 13 de Dezembro de 2023 os estudos*

*correspondentes a Medicina*

*Portanto de acordo com as normas vigentes nesta Universidade,*

*expedimos o presente diploma de Médico.*

*Buenos Aires, 10 de Abril de 2024*

Assinatura  
Pablo Martin Donato  
Secretário Acadêmico

Assinatura  
Dr. Luis Ignacio Brusco  
Decano

Assinatura  
Ricardo J. Gelpi  
Reitor

Consta Assinatura  
MARÍA CATALINA NOSIGLIA  
SECRETÁRIA DE ASSUNTOS ACADÉMICOS

om q R



Documento Nacional de Identidade **95697743**

Assinatura  
**LEONARDO FEDERICO GOTTIFREDI**  
Diretor Geral de Títulos e Planos

**SECRETARIA DE POLÍTICAS  
UNIVERSITÁRIAS**

Christen, Ariel  
DNI - 95697743  
UBA - FALLO MARINELLI 19-02-1996

Diploma



Ministério da Educação  
Argentina



000001483883



Documento Assinado digitalmente



Assinatura do Interessado  
REGISTRADO NO LIVRO GERAL DE GRADUADOS  
Nº 284 FOLIO 105 COM O Nº 2963

*om* *P* *B*



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
ANO DA DEFESA DA VIDA, DA LIBERDADE E DA PROPRIEDADE

Apostila de Haia

Número: CE-2024-59648480-APN-DTD#JGM

CIDADE DE BUENOS AIRES  
Quinta-feira 06 de Junho de 2024

Referência: [www.argentina.gob.ar/legalizacion-internacional](http://www.argentina.gob.ar/legalizacion-internacional)

APOSTILA	
(Convenção de La Haya em 5 de outubro de 1961)	
1. País: ARGENTINA	
Este documento público	
2. Foi assinado por: MARIA GABRIELA GARCIA	
3. Quem atua como: FUNCIONÁRIA HABILITANTE	
4. E está coberto com o selo/carimbo de: MINISTERIO DA EDUCACAO	
Certificado	
5. Em: CIDADE AUTONOMA DE BUENOS AIRES	6. O Dia: 06/06/2024
7. Por: Colégio de Escrivães da Cidade de Buenos Aires	
8. Sob o número: 240604021683	9. Carimbo/Selo: 4500
10. Assinatura: ALEJANDRO ARAUL NOSEDA	

Esta Apostila certifica apenas a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento agiu e, se for o caso, a identidade do selo ou carimbo com o qual o documento público está vestido.

Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida. O uso desta Apostila não é válido na República Argentina.

Tipo de documento apostilado CERTIFICADO COM ASSINATURA DIGITAL

TITULAR ARIEL CHRISTEN

Observações

Assinada digitalmente por GESTÃO ELETRÔNICA DE DOCUMENTOS - GDE  
Data: 06.06.2024 11:33:18 -03:00

GASTON MARIANO DIAZ - 20376117481  
em nome de  
COLÉGIO DE ESCRIVÃES  
30526499456

Digitalmente Assinado por NOSEDA Alejandro Raul  
Data: 06.06.2024 14:40: ART  
Local: Cidade Autónoma de Buenos Aires  
ALEJANDRO RAUL NOSEDA  
20115281381

Assinado digitalmente por GESTÃO DOCUMENTAL ELETRÔNICA-GDE  
Data: 06.06.2024 14:40:59 -03:00

Este documento foi assinado digitalmente por Patricia Silva De Barros.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 717D-CF32-E5FA-41C8.

Este documento foi assinado digitalmente por Patricia Silva De Barros.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 717D-CF32-E5FA-41C8.

am Pk

001407



**PATRÍCIA SILVA DE BARROS**

**Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada**

Espanhol

Matriculada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o Nº 712

**Tradução nº 4422**

**Livro nº 30**

**Folhas nº 01 a 04**

**NADA MAIS** continha o referido documento que fielmente traduzi, conferi, achei conforme e **DOU FÉ.**

Belo Horizonte – MG, **24 de Março de 2025.**

**Assinado digitalmente**

**Patrícia Silva de Barros**

Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada

**Nogueira Traduções**

**Contato: +55 (51) 99206-5076**

**E-mail: [valordetraducao@gmail.com](mailto:valordetraducao@gmail.com)**

Este documento foi assinado digitalmente por Patrícia Silva De Barros.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 717D-CF32-E5FA-41C8.

Este documento foi assinado digitalmente por Patrícia Silva De Barros.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 717D-CF32-E5FA-41C8.

001408



## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/717D-CF32-E5FA-41C8> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 717D-CF32-E5FA-41C8



### Hash do Documento

C32F8932CAB46EA202B936952B16B5C4A2281B9FDC510D8AC386445B8B2BAFD7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 24/03/2025 é(são) :

Patricia Silva De Barros - 014.287.656-97 em 24/03/2025 17:35

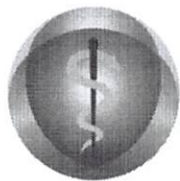
UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital



om  
P f

001409



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO	<b>CPMF</b> 60403/PR	<b>CPF</b> 064.380.399-85	<b>IDENTIDADE/CARGO EMISSOR</b> 4403399/SESP-SC
<b>NOME</b> ARIEL CHRISTEN	<b>TIPO DE TITULO</b> 048583350990	<b>TITULO DE ELEITOR</b> 048583350990	<b>SEÇÃO</b> 1370
<b>FILIAÇÃO</b> RENATA BREHMER CHRISTEN JULIO CESAR CHRISTEN	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 10/05/1989	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 10/05/1989	<b>ZONA</b> 001
<b>DATA DE EMISSÃO</b> 19/06/2025	<b>LOCAL E DATA DE EMISSÃO</b> CURITIBA - PR - 20/06/2025	<b>LOCAL E DATA DE EMISSÃO</b> CURITIBA - PR - 20/06/2025	<b>NATURALIDADE</b> Rio do Sul-SC
<b>ASSINATURA DO PORTADOR</b> 	<b>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CREA</b> 	<b>VALIDAR CREDENCIAMENTO: PARCELAS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</b>	

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



am g f

001410



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, na cidade de Curitiba - Paraná, CEP n. 80.420-130, Fone: (041) 99891-0041, ( e-mail: vciservicosmedicos@gmail.com), a neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, doravante denominada **CONTRATANTE**; E de outro lado: Camila Yukari Paiva Miyasaki, brasileira, profissional da medicina, detentora da Carteira de Identidade CIRG nº 07295950684/Detran -PR, cadastrada no CRM/PR sob o nº 61348, inscrita no CPF/MF sob o nº 102.638.819-89, com residência na Rua Simão Brante, nº 385, bairro Uberaba, na cidade de Curitiba-Paraná, CEP 81.580-100 doravante denominada **CONTRATADA**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente **Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo**, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas, em conformidade com a legislação vigente, notadamente o Código Civil e a Lei n. 13.874/2019 (Lei da Liberdade Econômica) e demais normas aplicáveis, com o objetivo expresso de caracterizar uma relação civil de prestação de serviços autônomos, sem qualquer vínculo empregatício, subordinação ou exclusividade.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO - MÉDICO** do **CONTRATADA**, de forma autônoma e independente para a **CONTRATANTE**, de atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais - Paraná, sito na rua Francisca de Souza Cortês, n. 460, Bairro Parque da Fonte, na cidade São José Dos Pinhais - Paraná, conforme livre demanda do município.

1.2. Os serviços serão prestados sem qualquer subordinação hierárquica, com total autonomia da **CONTRATADA** quanto aos métodos e formas de execução, observadas as normas éticas e legais da profissão, inclusive o Código de Ética do Conselho Regional de Medicina e diretrizes relacionadas a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais - Paraná. - Paraná.

1.3. Fica expressamente declarado que **a presente relação contratual não configura vínculo empregatício**, uma vez que inexistem os elementos de subordinação, habitualidade obrigatória, onerosidade fixa e pessoalidade exclusiva. A **CONTRATADA** atua como profissional médico liberal autônomo, com liberdade para prestar serviços a terceiros e gerir sua própria agenda.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTONOMIA, LOCALIDADE E DA ESCALA DE SERVIÇOS

2.1. A **CONTRATADA** terá total liberdade para escolher os dias e horários de prestação dos seus serviços, conforme sua conveniência e disponibilidade, observada a escala de plantões ou atendimentos disponibilizada pelo **CONTRATANTE**, a qual servirá apenas como sugestão não vinculante.

2.2. Os serviços objeto do presente contrato, serão executados pela **CONTRATADA** junto a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais - Paraná, durante a carga horária escolhida exclusivamente e por livre e espontânea conveniência do **CONTRATADO** sob o regime de plantões médicos de até 20 (vinte) horas em regime diurno.

2.3. Não haverá obrigatoriedade de cumprimento de jornada fixa, horários predeterminados ou presença mínima, sendo a **CONTRATADA** responsável por comunicar sua disponibilidade e aceite com antecedência razoável quando da divulgação pela **CONTRATANTE** das escalas e horários abertos para realização dos serviços, objeto do presente contrato, sem penalidades por recusa.

2.4. Nos termos do subitem 2.3 do presente contrato, é de livre e espontânea escolha da **CONTRATADA** o aceite quanto a realização das datas e horários oferecidos pelo **CONTRATANTE** definidos para a prestação



dos serviços, objeto do presente Contrato, contudo, uma vez assumidos, não poderão sofrer alterações sem a anuência do CONTRATANTE.

2.5. É de responsabilidade da CONTRATADA informar, por escrito, com antecedência mínima de 07 (sete) dias corridos, qualquer impossibilidade de cumprimento dos serviços objeto do presente contrato, salvo caso fortuito e/ou motivo de força maior devidamente comprovado.

2.6. A CONTRATADA poderá, a qualquer momento e sem restrições, prestar serviços semelhantes ou idênticos a terceiros, inclusive concorrentes do CONTRATANTE, sem que isso configure infração contratual ou gere qualquer direito a indenização.

2.7. Caso necessário, a CONTRATADA poderá subcontratar ou indicar substituto qualificado, em iguais condições técnicas e registro profissional, para a execução dos serviços objeto do presente contrato, assumindo integral responsabilidade por qualquer dano ocasionado pelo eventual substituto(a), inclusive a qualidade e conformidade da execução de seus serviços nos termos do presente instrumento, sem necessidade de aprovação prévia do CONTRATANTE, reforçando a ausência de pessoalidade exclusiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

3.1. Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA resolve, conforme sua preferência e comodidade, que os valores relacionados aos plantões prestados ao CONTRATANTE serão apurados mensalmente e, quando realizados em sua totalidade mensal conforme escala repassada pela CONTRATADA, corresponderão a quantia de R\$ 1.300,00 para atendimento no setor de Emergência e Pediatria e R\$ 1.200,00 para atendimento no Corredor/Porta, valor por plantão de 12 horas, ser faturado mensalmente pelo CONTRATADO mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados., a ser faturado mensalmente pela CONTRATADA mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados.

3.2. O pagamento será efetuado entre os dias 25 à 30 do mês seguinte, após finalização do processo de conferência, ateste de horas e emissão de ordem de pagamento pelo Município de São José Dos Pinhais – Paraná dos serviços realizados pela CONTRATADA, cujo período de tramitação do processo e pagamento é variável a depender diretamente do referido órgão municipal. O pagamento será realizado mediante depósito em conta bancária indicada pelo CONTRATADA.

3.3. A CONTRATADA é única e exclusivamente responsável pelo recolhimento de todos os impostos, contribuições previdenciárias (INSS como autônomo), IRPF e demais encargos fiscais incidentes sobre os valores recebidos, nos termos da Legislação pertinente, isentando o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária, inclusive sobre seus prepostos e/ou substitutos nos termos do subitem 2.7, do presente contrato, ocasião em que a CONTRATADA declara conhecimento inequívoco acerca do cumprimento e responsabilidade exclusiva acerca do recolhimento de todos os impostos incidentes sobre os serviços relacionados no objeto do presente contrato, ainda que não destacados na Nota Fiscal da prestação dos serviços.

3.4. A CONTRATADA, declara, ainda, sob as penas da Lei, ciência prévia e concordância de que não haverá incidência no presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo pagamento de verbas trabalhistas, tais como salário fixo, 13º salário, férias, FGTS, horas extras, adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, vale refeição/alimentação, transporte e/ou qualquer outra remuneração típica de relação empregatícia, uma vez que tal configuração é expressamente excluída.

### CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

4.1. O presente contrato é celebrado por prazo indeterminado, entrando em vigor na data de sua assinatura.

om  
p f



4.2. Qualquer das partes poderá rescindi-lo a qualquer tempo, mediante comunicação escrita à outra parte com antecedência mínima de 07 (sete) dias, sem incidência de multa, indenização ou qualquer ônus, nos termos do art. 473 do Código Civil.

4.3. Em caso de rescisão, não haverá direito a aviso-prévio, estabilidade ou qualquer outra proteção típica de contrato de trabalho, reforçando a natureza civil e autônoma da relação, devendo a CONTRATADA apenas receber, nos termos do subitem 3.2. do presente Contrato, conforme o quantitativo de serviços devidamente prestados e atestados pelo município de São José Dos Pinhais- Paraná.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

##### **5.1. Obrigações do CONTRATADO:**

- a) Prestar os serviços com máxima diligência, competência, ética e humanização, em observância ao Código de Ética Médica, às Resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina, às Portarias do Ministério da Saúde e à legislação aplicável, garantindo atendimento integral;
- b) Manter absoluto sigilo sobre todas as informações, dados pessoais e sensíveis de pacientes e do CONTRATANTE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), mesmo após o término do contrato, sob pena de responsabilização civil e criminal;
- c) A CONTRATADA é responsável por todos os serviços que assumir, respondendo diretamente por eventuais falhas e/ou omissões durante a execução dos seus serviços, inclusive perante os Órgãos de Fiscalização competentes, sem prejuízo de eventuais responsabilizações por perdas e danos causados por dolo ou culpa grave, inclusive perante terceiros;
- d) Manter regularidade fiscal e profissional, incluindo inscrição ativa junto ao seu respectivo órgão de classe – Conselho Regional de Medicina do Paraná, com apresentação mensal de certidões válidas de regularidade financeira, inscrição e de conduta emitidas junto ao respectivo CRM/PR.
- e) Comparecer aos plantões com antecedência mínima de 10 (dez) minutos, portando uniforme adequado, jaleco com identificação visível, e instrumentos indispensáveis ao exercício da profissão, mantendo rigorosa pontualidade e higiene pessoal.

##### **5.2. Obrigações do CONTRATANTE:**

- a) Garantir as condições mínimas de infraestrutura e segurança nos locais de prestação dos serviços, em conformidade com as normas sanitárias e de saúde ocupacional aplicáveis, sem, contudo, interferir na autonomia técnica da CONTRATADA, ressalvados os limites éticos e legais, sem que isso implique subordinação;
- b) Efetuar os pagamentos nos termos da Cláusula Terceira;
- c) Respeitar a autonomia da CONTRATADA.

5.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da lei, que não possui qualquer expectativa de reconhecimento de vínculo empregatício, possuindo integral compreensão, ciência e aceite dos termos e condições descritas no presente instrumento comprometendo-se a não pleitear tal caracterização judicialmente sem base fática comprovada, em conformidade com o princípio da liberdade contratual (art. 421 do Código Civil, alterado pela Lei nº 13.874/2019).

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

6.1. As partes declaram, de forma irrevogável e irretroatável, que a relação estabelecida é estritamente civil, de prestação de serviços autônomos, sem subordinação jurídica, econômica ou técnica, nos termos do art. 442-B da CLT.

6.2. A CONTRATADA assume todos os riscos inerentes à atividade autônoma, incluindo a gestão de sua remuneração variável e a ausência de benefícios previdenciários típicos de empregados.



6.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da Lei, que as cláusulas e condições doravante descritas neste Instrumento são de sua inteira e integral compreensão, INCLUSIVE SOBRE A AUSÊNCIA DO VÍNCULO TRABALHISTA COM O CONTRATANTE, assim como entre o CONTRATANTE e os prepostos da CONTRATADA, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pela CONTRATADA sobre não ter tido conhecimento ou ter sido surpreendido quanto as cláusulas e condições ajustadas no presente termo.

6.4. O CONTRATANTE não exercerá qualquer controle sobre os métodos de trabalho da CONTRATADA, limitando-se a coordenar a disponibilidade de pacientes ou plantões, sem ingerência quanto à execução.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO INTEGRAL DO INSTRUMENTO

7.1. A CONTRATADA declara neste ato que recebeu previamente do CONTRATANTE a minuta do presente instrumento, a fim de que a mesma fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a referida minuta em seu poder.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. O presente contrato constitui o inteiro acordo entre as partes, substituindo quaisquer negociações anteriores e será regido pelo Código Civil e legislações correlatas à espécie.

8.2. Qualquer alteração deverá ser feita por escrito, assinada por ambas as partes.

O presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO** passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura, elegendo, desde já, o foro da comarca de Curitiba – Paraná, para dirimirem quaisquer questões provenientes da execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

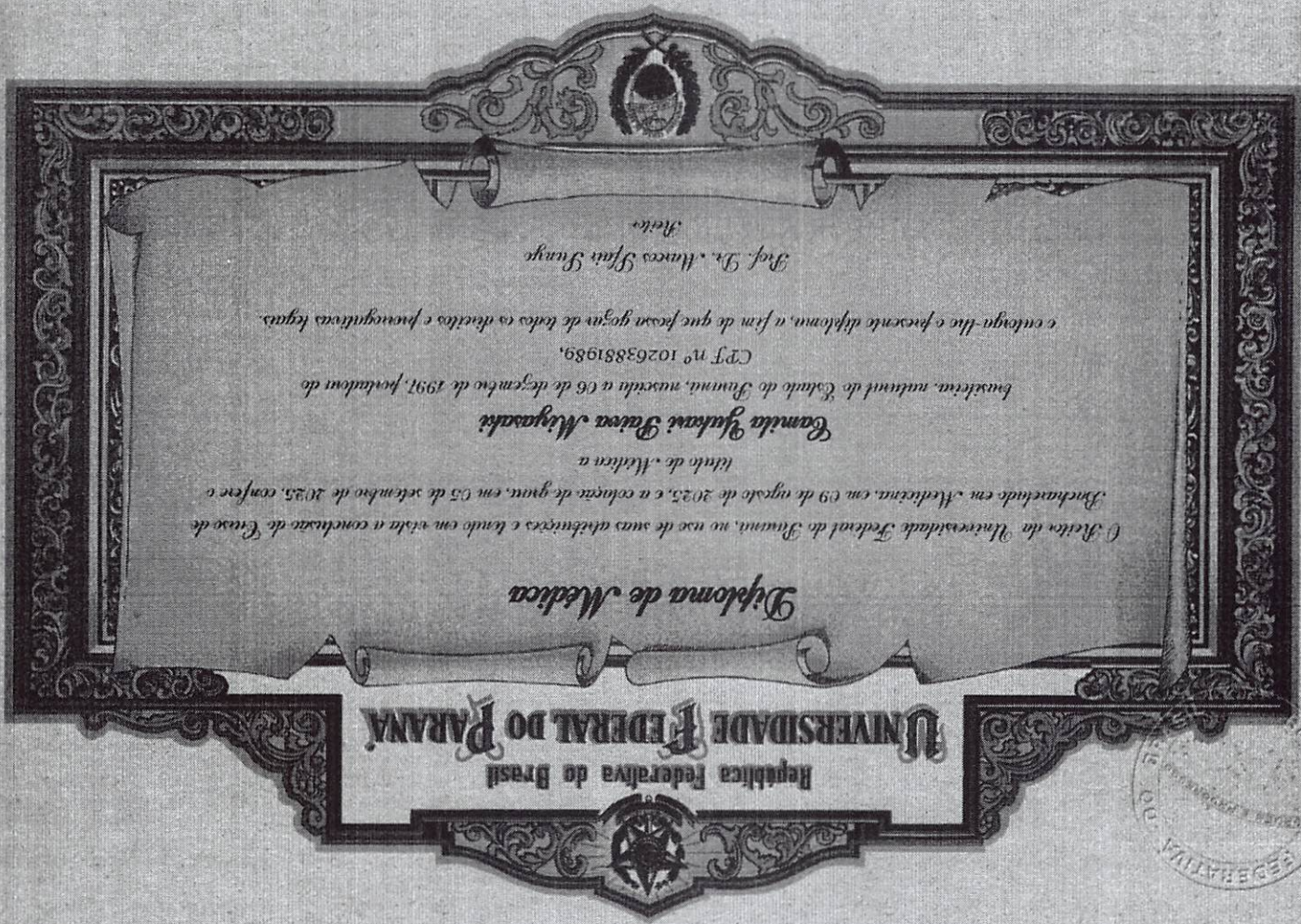
E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente Termo, em 02 vias de igual teor e forma, que, distribuído entre as partes, produzirão seus efeitos legais.

Curitiba, 01 dezembro de 2025.

<p>VCI SERVICOS MEDICOS LTDA:22490004000138 0100</p> <p>Assinado de forma digital por VCI SERVICOS MEDICOS LTDA:22490004000138 Data: 2025.12.01 11:03:43 -0300</p> <hr/> <p><b>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CONTRATANTE CNPJ/MF 22.490.004/0001-38 <b>Rodrigo de Souza</b> Sócia Administrador</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> CAMILA YUKARI PAIVA MIYASAKI Data: 10/01/2026 09:31:18-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p> <hr/> <p>Camila Yukari Paiva Miyasaki CONTRATADA Médica n. CRM/PR n. 61348 RG n. 07295950684/Detran -PR CPF/MF n. 102.638.819-89</p>
---	---



Handwritten initials: 'f', 'p', and 'om'.



Republca Federativa do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**Diploma de Medicina**

O Diretor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de  
Bacharelado em Medicina, em 19 de agosto de 2025, a colação de grau, em 05 de setembro de 2025, conferido

em nome de Medicina a

**Camilla Juliana Sauer Magalhães**

matrícula no Curso de Medicina, inscrita no 06 de dezembro de 1997, portador do

CPF nº 10263881989,

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

Prof. Dr. Marcos Siqueira Sampaio

Reitor



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

CNPJ 75.095.679/0001-49

Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946, publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

**Bacharelado em Medicina**

Autorizado pelo Decreto 421 de 11/05/1938 - Publicado no Diário Oficial da União em 11/05/1938.

Portaria 659 de 28/09/2018 - Publicada no Diário Oficial da União em 01/10/2018.



<https://siga.ufpr.br/siga/diplomas/571.571.89eff799121c>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional

Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Diploma registrado sob n.º 138196, no Livro UF-287, Fls 308, Proc. 138196-287-2025.

Curitiba, 06 de outubro de 2025

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.

am  
JP  
R

001417



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <p><b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO</p> <p><b>NOME:</b> CAMILA YUKARI PAIVA MIYASAKI</p> <p><b>CRM/UF:</b> 61346/PR</p> <p><b>PREAÇÃO:</b> MARIA APARECIDA DE PAIVA MIYASAKI MARCIO SHIGUERU MIYASAKI</p> <p><b>DATA DE INSCRIÇÃO:</b> 09/09/2025</p> <p><b>VIA:</b> 1</p> <p><i>Camila Miyasaki</i> ASSINATURA DO PORTADOR</p> 	<p><b>CPF:</b> 102.638.819-89</p> <p><b>IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR:</b> 07295950684/DETRAN-PR</p> <p><b>TÍTULO DE ELEITOR:</b> 109762120663</p> <p><b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 06/12/1987</p> <p><b>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO:</b> CUNHIBA - PR - 10/09/2025</p> <p><b>SEÇÃO:</b> 0439</p> <p><b>ZONA:</b> 003</p> <p><b>NACIONALIDADE:</b> Ipoorã-PR</p>  <p>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO COUNCIL</p> <p><small>VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FINEZ DE ACORDO COM A LEI Nº 13.267/17</small></p>
---	---

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

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



Valid



om p f

001418



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, na cidade de Curitiba – Paraná, CEP n. 80.420-130, Fone: (041) 99891-0041, ( e-mail: vciservicosmedicos@gmail.com), a neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, doravante denominada **CONTRATANTE**; E de outro lado: CGC SERVICOS MEDICOS LTDA, pessoa Jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 58.238.792/0001-17, com endereço Empresarial na Rua Teotônio Brandão Vilela Senador, N 232. – Jardim Aclimação - Maringá – Paraná – CEP: 87.050-750, neste ato representado por Carlos Guilherme Debia Cabral, brasileiro, médico, CRM/PR n.º 56836, portador do RG n.º 975448200/SESP-PR, inscrito no CPF sob o Nr. 059.921.581-03, residente e domiciliada na Rua Dep Nilson Ribas, nº 715, Bairro Seminário, na cidade de Curitiba - Paraná, doravante denominada **CONTRATADO**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas, em conformidade com a legislação vigente, notadamente o Código Civil e a Lei n. 13.874/2019 (Lei da Liberdade Econômica) e demais normas aplicáveis, com o objetivo expresso de caracterizar uma relação civil de prestação de serviços autônomos, sem qualquer vínculo empregatício, subordinação ou exclusividade.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO – MÉDICO** do CONTRATADA, de forma autônoma e independente para a CONTRATANTE, de atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais – Paraná, sito na rua Francisca de Souza Cortês, n. 460, Bairro Parque da Fonte, na cidade São José Dos Pinhais – Paraná, conforme livre demanda do município.

1.2. Os serviços serão prestados sem qualquer subordinação hierárquica, com total autonomia da CONTRATADA quanto aos métodos e formas de execução, observadas as normas éticas e legais da profissão, inclusive o Código de Ética do Conselho Regional de Medicina e diretrizes relacionadas a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais – Paraná. – Paraná.

1.3. Fica expressamente declarado que **a presente relação contratual não configura vínculo empregatício**, uma vez que inexistem os elementos de subordinação, habitualidade obrigatória, onerosidade fixa e pessoalidade exclusiva. A CONTRATADA atua como profissional médico liberal autônomo, com liberdade para prestar serviços a terceiros e gerir sua própria agenda.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTONOMIA, LOCALIDADE E DA ESCALA DE SERVIÇOS

2.1. A CONTRATADA terá total liberdade para escolher os dias e horários de prestação dos seus serviços, conforme sua conveniência e disponibilidade, observada a escala de plantões ou atendimentos disponibilizada pelo CONTRATANTE, a qual servirá apenas como sugestão não vinculante.

2.2. Os serviços objeto do presente contrato, serão executados pela CONTRATADA junto a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento de São José Dos Pinhais – Paraná, durante a carga horária escolhida exclusivamente e por livre e espontânea conveniência do CONTRATADO sob o regime de plantões médicos de até 20 (vinte) horas em regime diurno.

2.3. Não haverá obrigatoriedade de cumprimento de jornada fixa, horários predeterminados ou presença mínima, sendo a CONTRATADA responsável por comunicar sua disponibilidade e aceite com



antecedência razoável quando da divulgação pela CONTRATANTE das escalas e horários abertos para realização dos serviços, objeto do presente contrato, sem penalidades por recusa.

2.4. Nos termos do subitem 2.3 do presente contrato, é de livre e espontânea escolha da CONTRATADA o aceite quanto a realização das datas e horários oferecidos pelo CONTRATANTE definidos para a prestação dos serviços, objeto do presente Contrato, contudo, uma vez assumidos, não poderão sofrer alterações sem a anuência do CONTRATANTE.

2.5. É de responsabilidade da CONTRATADA informar, por escrito, com antecedência mínima de 07 (sete) dias corridos, qualquer impossibilidade de cumprimento dos serviços objeto do presente contrato, salvo caso fortuito e/ou motivo de força maior devidamente comprovado.

2.6. A CONTRATADA poderá, a qualquer momento e sem restrições, prestar serviços semelhantes ou idênticos a terceiros, inclusive concorrentes do CONTRATANTE, sem que isso configure infração contratual ou gere qualquer direito a indenização.

2.7. Caso necessário, a CONTRATADA poderá subcontratar ou indicar substituto qualificado, em iguais condições técnicas e registro profissional, para a execução dos serviços objeto do presente contrato, assumindo integral responsabilidade por qualquer dano ocasionado pelo eventual substituto(a), inclusive a qualidade e conformidade da execução de seus serviços nos termos do presente instrumento, sem necessidade de aprovação prévia do CONTRATANTE, reforçando a ausência de pessoalidade exclusiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

3.1. Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA resolve, conforme sua preferência e comodidade, que os valores relacionados aos plantões prestados ao CONTRATANTE serão apurados mensalmente e, quando realizados em sua totalidade mensal conforme escala repassada pela CONTRATADA, corresponderão a quantia de R\$ 1.300,00 para atendimento no setor de Emergência e Pediatria e R\$ 1.200,00 para atendimento no Corredor/Porta, valor por plantão de 12 horas, ser faturado mensalmente pelo CONTRATADO mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados., a ser faturado mensalmente pela CONTRATADA mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados.

3.2. O pagamento será efetuado entre os dias 25 à 30 do mês seguinte, após finalização do processo de conferência, ateste de horas e emissão de ordem de pagamento pelo Município de São José Dos Pinhais – Paraná dos serviços realizados pela CONTRATADA, cujo período de tramitação do processo e pagamento é variável a depender diretamente do referido órgão municipal. O pagamento será realizado mediante depósito em conta bancária indicada pelo CONTRATADA.

3.3. A CONTRATADA é única e exclusivamente responsável pelo recolhimento de todos os impostos, contribuições previdenciárias (INSS como autônomo), IRPF e demais encargos fiscais incidentes sobre os valores recebidos, nos termos da Legislação pertinente, isentando o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária, inclusive sobre seus prepostos e/ou substitutos nos termos do subitem 2.7, do presente contrato, ocasião em que a CONTRATADA declara conhecimento inequívoco acerca do cumprimento e responsabilidade exclusiva acerca do recolhimento de todos os impostos incidentes sobre os serviços relacionados no objeto do presente contrato, ainda que não destacados na Nota Fiscal da prestação dos serviços.

3.4. A CONTRATADA, declara, ainda, sob as penas da Lei, ciência prévia e concordância de que não haverá incidência no presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo pagamento de verbas trabalhistas, tais como salário fixo, 13º salário, férias, FGTS, horas extras, adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, vale refeição/alimentação, transporte e/ou qualquer outra remuneração típica de relação empregatícia, uma vez que tal configuração é expressamente excluída.



#### CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

- 4.1. O presente contrato é celebrado por prazo indeterminado, entrando em vigor na data de sua assinatura.
- 4.2. Qualquer das partes poderá rescindi-lo a qualquer tempo, mediante comunicação escrita à outra parte com antecedência mínima de 07 (sete) dias, sem incidência de multa, indenização ou qualquer ônus, nos termos do art. 473 do Código Civil.
- 4.3. Em caso de rescisão, não haverá direito a aviso-prévio, estabilidade ou qualquer outra proteção típica de contrato de trabalho, reforçando a natureza civil e autônoma da relação, devendo a CONTRATADA apenas receber, nos termos do subitem 3.2. do presente Contrato, conforme o quantitativo de serviços devidamente prestados e atestados pelo município de São José Dos Pinhais- Paraná.

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

##### 5.1. Obrigações do CONTRATADO:

- a) Prestar os serviços com máxima diligência, competência, ética e humanização, em observância ao Código de Ética Médica, às Resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina, às Portarias do Ministério da Saúde e à legislação aplicável, garantindo atendimento integral;
- b) Manter absoluto sigilo sobre todas as informações, dados pessoais e sensíveis de pacientes e do CONTRATANTE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), mesmo após o término do contrato, sob pena de responsabilização civil e criminal;
- c) A CONTRATADA é responsável por todos os serviços que assumir, respondendo diretamente por eventuais falhas e/ou omissões durante a execução dos seus serviços, inclusive perante os Órgãos de Fiscalização competentes, sem prejuízo de eventuais responsabilizações por perdas e danos causados por dolo ou culpa grave, inclusive perante terceiros;
- d) Manter regularidade fiscal e profissional, incluindo inscrição ativa junto ao seu respectivo órgão de classe – Conselho Regional de Medicina do Paraná, com apresentação mensal de certidões válidas de regularidade financeira, inscrição e de conduta emitidas junto ao respectivo CRM/PR.
- e) Comparecer aos plantões com antecedência mínima de 10 (dez) minutos, portando uniforme adequado, jaleco com identificação visível, e instrumentos indispensáveis ao exercício da profissão, mantendo rigorosa pontualidade e higiene pessoal.

##### 5.2. Obrigações do CONTRATANTE:

- a) Garantir as condições mínimas de infraestrutura e segurança nos locais de prestação dos serviços, em conformidade com as normas sanitárias e de saúde ocupacional aplicáveis, sem, contudo, interferir na autonomia técnica da CONTRATADA, ressalvados os limites éticos e legais, sem que isso implique subordinação;
- b) Efetuar os pagamentos nos termos da Cláusula Terceira;
- c) Respeitar a autonomia da CONTRATADA.

5.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da lei, que não possui qualquer expectativa de reconhecimento de vínculo empregatício, possuindo integral compreensão, ciência e aceite dos termos e condições descritas no presente instrumento comprometendo-se a não pleitear tal caracterização judicialmente sem base fática comprovada, em conformidade com o princípio da liberdade contratual (art. 421 do Código Civil, alterado pela Lei nº 13.874/2019).

#### CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

6.1. As partes declaram, de forma irrevogável e irretroatável, que a relação estabelecida é estritamente civil, de prestação de serviços autônomos, sem subordinação jurídica, econômica ou técnica, nos termos do art. 442-B da CLT.

*Am* *g* *f*

001421



6.2. A CONTRATADA assume todos os riscos inerentes à atividade autônoma, incluindo a gestão de sua remuneração variável e a ausência de benefícios previdenciários típicos de empregados.

6.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da Lei, que as cláusulas e condições doravante descritas neste Instrumento são de sua inteira e integral compreensão, INCLUSIVE SOBRE A AUSÊNCIA DO VÍNCULO TRABALHISTA COM O CONTRATANTE, assim como entre o CONTRATANTE e os prepostos da CONTRATADA, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pela CONTRATADA sobre não ter tido conhecimento ou ter sido surpreendido quanto as cláusulas e condições ajustadas no presente termo.

6.4. O CONTRATANTE não exercerá qualquer controle sobre os métodos de trabalho da CONTRATADA, limitando-se a coordenar a disponibilidade de pacientes ou plantões, sem ingerência quanto à execução.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO INTEGRAL DO INSTRUMENTO

7.1. A CONTRATADA declara neste ato que recebeu previamente do CONTRATANTE a minuta do presente instrumento, a fim de que a mesma fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a referida minuta em seu poder.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. O presente contrato constitui o inteiro acordo entre as partes, substituindo quaisquer negociações anteriores e será regido pelo Código Civil e legislações correlatas à espécie.

8.2. Qualquer alteração deverá ser feita por escrito, assinada por ambas as partes.

O presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO** passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura, elegendo, desde já, o foro da comarca de Curitiba – Paraná, para dirimirem quaisquer questões provenientes da execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente Termo, em 02 vias de igual teor e forma, que, distribuído entre as partes, produzirão seus efeitos legais.

Curitiba, 01 de dezembro de 2025.

<p>VCI SERVICOS MEDICOS LTDA:22490004000138</p> <hr/> <p><b>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CONTRATANTE CNPJ/MF 22.490.004/0001-38 <b>Rodrigo de Souza</b> Sócia Administrador</p>	<p>Documento assinado digitalmente <b>gov.br</b> <b>CARLOS GUILHERME DEBIA CABRAL</b> Data: 05/12/2025 09:50:16-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p> <hr/> <p><b>CGC SERVICOS MEDICOS LTDA</b> CONTRATADO CNPJ: 54.855.446/0001-27</p>
--	---





# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de junho de 2024, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 28 de junho de 2024, confere o título de  
**Médico**

a

**Carlos Guilherme Debía Cabral,**

brasileiro, natural do Estado do Paraná,  
nascido a 29 de setembro de 1999, RG 97548200/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 28 de junho de 2024.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Carlos Guilherme Debía Cabral  
Diplomado

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

Código de validação: 1196.1196.7554957f2252b6ab0a4db88d20eac54bfee1b6a9f25d885749313f409e1a99

om p k

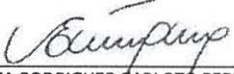
001424

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

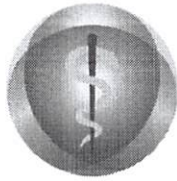
Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 263948.  
Processo n.º 263948/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 28 de junho de 2024.

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



am p b



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <p><b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO</p>		<p>CPF 059.921.581-03</p> <p>IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR 97548200/SESP-PR</p>	
<p>NOME CARLOS GUILHERME DEBIA CABRAL</p> <p>CRM/AM 56836/PR</p>		<p>TÍTULO DE ELEITOR 069389181023</p> <p>SEÇÃO 0374</p> <p>ZONA 137</p>	
<p>RELACIONO ROSINEI APARECIDA DEBIA CABRAL CARLOS ALBERTO LOPES CABRAL</p>		<p>DATA DE NASCIMENTO 29/09/1999</p> <p>NACIONALIDADE Umuaramá-PR</p>	
<p>DATA DE EMISSÃO 08/07/2024</p> <p>ASSINATURA DO PORTADOR</p> 		<p>LOCAL E DATA DE EXPIRAÇÃO CURITIBA - PR - 09/07/2024</p> <p>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CREA</p> 	

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

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



Valid



am  
op  
fs

001426



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO – MÉDICO**

Marcela Thais Goes Gracia, brasileira, Médica, inscrito no CRM n.56299/PR, portadora da Cédula de Identidade RG n.43.731.355-4, inscrito no CPF/MF sob o n. 316.712.018-50, com endereço sito na Rua Guabirotuba n.137, Bairro Prado Velho, CEP 80215200 na cidade de Curitiba - PR, doravante denominada CONTRATADA; e VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, CEP 80.420-130 – Curitiba – Paraná, Fone: (041) 99891-0041 – e-mail: [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, de ora em diante denominado simplesmente CONTRATANTE, resolvem, de comum acordo, deliberar acerca do **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO – MÉDICO**, constante das seguintes condições:

**DO OBJETO DO CONTRATO**

**Cláusula 1ª.** É objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICOS** que se regerá pelas cláusulas, condições de preço, forma e prazo de pagamento descritos no presente instrumento.

**Cláusula 2ª.** Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços que assumir previamente mediante livre escolha de horários e dias de plantão disponíveis, a serem executados nas Unidades de Saúde situadas no Município de Bocaiuva do Sul – Paraná, durante a carga horária escolhida por livre e espontânea conveniência da CONTRATADA, assumida, sob o regime de plantões de até 12 horas semanais, conforme necessidade, conveniência, datas, horários e escalas previamente combinados entre as partes e, preferencialmente, escolhidos pela CONTRATADA.

**Parágrafo único.** A CONTRATADA é responsável por todos os serviços que assumir, respondendo diretamente por eventuais falhas e/ou omissões durante a execução dos seus serviços, inclusive perante os Órgãos de Fiscalização competentes, sem prejuízo de eventuais responsabilizações por perdas e danos.

**Cláusula 3ª.** É de livre e espontânea escolha da CONTRATADA o aceite quanto as datas e horários definidos para a prestação dos serviços objeto do presente *caput*, os quais, uma vez assumidos, não poderão sofrer alterações sem a anuência do CONTRATANTE.

**Parágrafo primeiro.** Na hipótese da impossibilidade de comparecimento da CONTRATADA no plantão e/ou escala previamente escolhidos, a CONTRATADA deverá designar outro profissional para fazer-se substituir, salvo comunicação prévia de 10 (dez) dias quanto a inviabilidade de seu comparecimento, ocasião em que a CONTRATANTE providenciará sua substituição, sem quaisquer ônus e/ou sanções administrativas.

**Parágrafo segundo.** Poderá a CONTRATADA, conforme sua livre conveniência ajustar horários e datas em quantidade maior ou menor, observado o disposto no **Parágrafo Primeiro** da presente cláusula.

**Parágrafo terceiro.** Na hipótese da inviabilidade de comunicação antecipada do não-comparecimento no plantão previamente definido, salvo motivo de força maior e/ou doença comprovada ocasião em que deverá comunicar imediatamente seu impedimento à CONTRATANTE, é de responsabilidade da CONTRATADA a indicação de outro profissional, regularmente inscrito junto ao Órgão de Classe de sua categoria.

**DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**Cláusula 4ª.** A CONTRATADA deverá observar as normas de atendimento do local da prestação dos serviços do Município de Bocaiuva do Sul - Paraná, assim como àquelas dispostas pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná e demais dispositivos legais pertinentes.

**DO PAGAMENTO**

**Cláusula 5ª.** Pela prestação dos serviços acordados neste instrumento, as partes convencionam pagamento sobre valores relacionados às horas dos serviços efetivamente prestadas pela CONTRATADA, nos termos da **Cláusula Segunda** do presente Instrumento, incluídos no valor supra os adicionais relativos à insalubridade, vale refeição/alimentação, transporte e demais tributos legais incidentes sobre a Prestação dos Serviços objeto do presente Contrato.

**Parágrafo único.** A data constante do repasse dos valores relacionados aos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA, será de 30 (trinta) dias após entrega do relatório mensal pela CONTRATANTE à Prefeitura Municipal de Bocaiuva do Sul - Paraná.

**DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**Cláusula 6ª.** O presente instrumento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, observado o disposto no **Parágrafo Primeiro da Cláusula Terceira** do presente Instrumento.

**Parágrafo único.** Caso qualquer uma das partes descumpra o disposto neste contrato, em qualquer hipótese de rescisão, a CONTRATADA receberá pelo serviço prestado, conforme o quantitativo de horas e/ou serviço prestado.

**CARTÓRIO DO TABOÃO**  
R Mateus Leme, 1425 Curitiba PR  
AUTENTICAÇÃO  
A presente fotocópia está conforme ao documento apresentado.  
DOU FÉ.  
18 MAIO 2025  
 Wagner Luiz Gaspar Correia da Silva - Escrevente  
 Débora Cristina de Menezes Perussolo - Escrevente  
 Liege de Paula Siqueira dos Santos - Escrevente

**EM BRANCO**

GARTÓRIO DO TABOÃO  
R. ...  
...  
...

...

...



DO PRAZO

Cláusula 7ª. O presente instrumento terá prazo de vigência indeterminado, passando a valer a partir da sua data de assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer uma das partes, observado o disposto na Cláusula Segunda e Parágrafo Primeiro da Cláusula Terceira do presente Instrumento, sem qualquer responsabilidade de perdas e danos e/ou multa contratual.

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 8ª. A CONTRATADA poderá escolher seus horários de plantão conforme sua livre e espontânea escolha e comodidade, observada a escala repassada pelo CONTRATANTE quanto aos dias e horários disponíveis.

Cláusula 9ª. É livre e espontânea escolha da CONTRATADA a prestação de serviços para terceiros fora do âmbito deste contrato, desde que respeitadas as obrigações inerentes ao presente Instrumento quanto as datas e horários assumidos previamente em escala de plantões, observado ausência do conflito de horas e datas de prestação dos serviços simultâneos à terceiros.

DO VÍNCULO ENTRE AS PARTES

Cláusula 10ª. A prestação dos serviços objeto do presente instrumento **NÃO CARACTERIZA VÍNCULO TRABALHISTA**, sendo a presente Contratação definida como **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que será prestada pela CONTRATADA e/ou seus prepostos, observada as qualificações pertinentes para o exercício das atividades objeto do presente Instrumento, conforme sua livre, espontânea comodidade e conveniência, pelo prazo que perdurar a vigência contratual e/ou que a CONTRATADA assim escolher.

DA DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO INTEGRAL DO INSTRUMENTO

Cláusula 11ª. A CONTRATADA declara neste ato que **recebeu previamente do CONTRATANTE a minuta do presente instrumento, a fim de que a mesma fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a referida minuta em seu poder.**

Cláusula 12ª. A CONTRATADA **DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI,** que as cláusulas e condições doravante descritas neste Instrumento são de sua inteira e integral compreensão, **INCLUSIVE SOBRE A AUSÊNCIA DO VÍNCULO TRABALHISTA**, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pela CONTRATADA sobre não ter tido conhecimento ou ter sido surpreendida quanto as cláusulas e condições ajustadas no presente termo.

DO FORO

Cláusula 13ª. O presente instrumento de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO – MÉDICO** passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura, elegendo, desde já, o foro da comarca de Curitiba, estado do Paraná para dirimirem quaisquer questões provenientes da execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente Termo, em 02 vias de igual teor e forma, que, distribuído entre as partes, produzirão seus efeitos legais.

Curitiba, 01 de Março de 2023.

*Rodrigues de Souza*

**CARTÓRIO DO TABOÃO**  
R Mateus Leme, 1425 Curitiba PR

**AUTENTICAÇÃO**

VCI-SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
CONTRATANTE  
Curitiba,

19 MAIO 2023

Lei 13.228 de 18/07/2001  
**SELO**  
Exclusivo para Autenticação de Cópia  
FXP95239

*Dr. Marcela Thaís Goes Gracia*  
CRM/PR n. 56259  
RG n. 43.731.355-4  
CPF/MF n. 316.712.018-50  
CONTRATADA

*Wagner Luiz Gaspar Correa da Silva - Escrevente*  
*Débora Cristina de Menezes Perussolo - Escrevente*  
*Líege de Paula Siqueira dos Santos - Escrevente*

*op k am*

2018

de

<input type="checkbox"/> Pagar	<input type="checkbox"/> Pagar
<input type="checkbox"/> Receber	<input type="checkbox"/> Receber
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros

Nº \_\_\_\_\_  
 Valor R\$ \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_

EM BRANCO



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

SC

NOME  
 MARCELA THAIS GOES GRACIA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
 43731355 SSP SP

CPF  
 316.712.019-50

DATA NASCIMENTO  
 22/01/1983

FILIAÇÃO  
 CARLOS ALBERTO GRACIA  
 MARIA DO CARMO GOES GRACIA

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HAB.  
 B

Nº REGISTRO  
 01910102199

VALIDADE  
 04/05/2031

1ª HABILITAÇÃO  
 27/07/2001

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2240851260

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 PALHOÇA, SC

DATA EMISSÃO  
 05/05/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO

62528654668  
 SC164714782

SANTA CATARINA

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

*Handwritten signature*

001429



O Reitor da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, em 27 de novembro de 2023 e a colação de grau em 1 de dezembro de 2023, confere o título de Médica a

**MARCELA THAIS GOES GRACIA**

de nacionalidade Brasileira, natural de Presidente Prudente - SP, nascida em 22 de janeiro de 1983, portadora da carteira de identidade nº 437313554 - SP-SSP, outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão, 4 de dezembro de 2023

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

Original Assinado  
Segundo a Portaria 554/2019/MEC  
**Rafael Luiz Ciccarini Nunes**  
Reitor



<https://diplomadigital.unisul.br/?>  
Código de validação  
494.494.6f0844dad79a

Am  
p

001430

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

Curso de Medicina, Bacharelado  
Renovação de Reconhecimento pelo Decreto nº 433, de  
15/08/2011, DOU, de 15/08/2011

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

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

Registro nº 494000494000000000005429

Livro nº LV-UNIVERSIDADE-DO-SUL-DE-SANTA-CATARINA-6, fls.  
1338

Data de registro: 05/12/2023

Processo nº 32378853

**Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC**

MORGANA PIRES DE SOUZA

Supervisora de Registro

CPF: 028.938.040-55

**Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC**

Larissa Maria Aguiar Rocha

Secretária Acadêmica

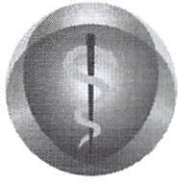
CPF: 108.376.586-83



5429

*Handwritten initials and signature:*  
p  
k  
om

001431



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

<b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO		CPF 316.712.018-60	NUMERO DO EMISSOR 447313554/SSP-SP
NOME MARCELA THAIS GOES GRACIA	CRM/PR 56299/PR	TITULO DE ELEITOR 297077460159	SICAO 0050
FRACAO MARIA DO CARMO GOES GRACIA		DATA DE NASCIMENTO 22/01/1983	ZONA 195
DARLOS ALBERTO GRACIA		LOCAL E DATA DE EXPEDICAO CURITIBA - PR - 08/05/2024	NATURALIDADE Presidente Prudente-SP
DATA DE INSCRICAO 07/05/2024	SEXO F		
ASSINATURA DO PORTADOR		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI N.º 8.260/72

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.it.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid



*Handwritten initials and signature*

001432



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, na cidade de Curitiba – Paraná, CEP n. 80.420-130, Fone: (041) 99891-0041, ( e-mail: vciservicosmedicos@gmail.com), a neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, doravante denominada **CONTRATANTE**; E de outro lado: **DOMENES SERVICOS MEDICOS LTDA**, pessoa Jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 55.197.332/0001-08, com endereço Empresarial na Rua Osmar Ferrari, N. 571 – Centro Terra Roxa – Paraná – CEP: 85.990-000, **neste ato representada por** Renata Domenes José, brasileira, médica, CRM/PR nº 56406, portadora do RG nº 127445460/SESP-PR, inscrita no CPF sob o Nr. 075.780.309-14, residente e domiciliada na Rua Ida Grassmann, nº 226, Qd 04 Lt 01 Bairro Europa, na cidade de Terra Roxa - Paraná, doravante denominada **CONTRATADO**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente **Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo**, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas, em conformidade com a legislação vigente, notadamente o Código Civil e a Lei n. 13.874/2019 (Lei da Liberdade Econômica) e demais normas aplicáveis, com o objetivo expresso de caracterizar uma relação civil de prestação de serviços autônomos, sem qualquer vínculo empregatício, subordinação ou exclusividade.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO – MÉDICO** do CONTRATADA, de forma autônoma e independente para a CONTRATANTE, de atendimento aos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Terra Roxa– Paraná, sito na rua Ver. Vicente Balan, n. S/N, Bairro Centro, na cidade de Terra Roxa – Paraná, conforme livre demanda do município.
- 1.2. Os serviços serão prestados sem qualquer subordinação hierárquica, com total autonomia da CONTRATADA quanto aos métodos e formas de execução, observadas as normas éticas e legais da profissão, inclusive o Código de Ética do Conselho Regional de Medicina e diretrizes relacionadas a atendimento aos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Terra Roxa– Paraná.
- 1.3. Fica expressamente declarado que **a presente relação contratual não configura vínculo empregatício**, uma vez que inexistem os elementos de subordinação, habitualidade obrigatória, onerosidade fixa e pessoalidade exclusiva. A CONTRATADA atua como profissional médico liberal autônomo, com liberdade para prestar serviços a terceiros e gerir sua própria agenda.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTONOMIA, LOCALIDADE E DA ESCALA DE SERVIÇOS

- 2.1. A CONTRATADA terá total liberdade para escolher os dias e horários de prestação dos seus serviços, conforme sua conveniência e disponibilidade, observada a escala de plantões ou atendimentos disponibilizada pelo CONTRATANTE, a qual servirá apenas como sugestão não vinculante.
- 2.2. Os serviços objeto do presente contrato, serão executados pela CONTRATADA junto a atendimento aos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Terra Roxa– Paraná., durante a carga horária escolhida exclusivamente e por livre e espontânea conveniência do CONTRATADO sob o regime de plantões médicos de até 40 (quarenta) horas em regime diurno.
- 2.3. Não haverá obrigatoriedade de cumprimento de jornada fixa, horários predeterminados ou presença mínima, sendo a CONTRATADA responsável por comunicar sua disponibilidade e aceite com antecedência razoável quando da divulgação pela CONTRATANTE das escalas e horários abertos para realização dos serviços, objeto do presente contrato, sem penalidades por recusa.



2.4. Nos termos do subitem 2.3 do presente contrato, é de livre e espontânea escolha da CONTRATADA o aceite quanto a realização das datas e horários oferecidos pelo CONTRATANTE definidos para a prestação dos serviços, objeto do presente Contrato, contudo, uma vez assumidos, não poderão sofrer alterações sem a anuência do CONTRATANTE.

2.5. É de responsabilidade da CONTRATADA informar, por escrito, com antecedência mínima de 07 (sete) dias corridos, qualquer impossibilidade de cumprimento dos serviços objeto do presente contrato, salvo caso fortuito e/ou motivo de força maior devidamente comprovado.

2.6. A CONTRATADA poderá, a qualquer momento e sem restrições, prestar serviços semelhantes ou idênticos a terceiros, inclusive concorrentes do CONTRATANTE, sem que isso configure infração contratual ou gere qualquer direito a indenização.

2.7. Caso necessário, a CONTRATADA poderá subcontratar ou indicar substituto qualificado, em iguais condições técnicas e registro profissional, para a execução dos serviços objeto do presente contrato, assumindo integral responsabilidade por qualquer dano ocasionado pelo eventual substituto(a), inclusive a qualidade e conformidade da execução de seus serviços nos termos do presente instrumento, sem necessidade de aprovação prévia do CONTRATANTE, reforçando a ausência de personalidade exclusiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

3.1. Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA resolve, conforme sua preferência e comodidade, que os valores relacionados aos plantões prestados ao CONTRATANTE serão apurados mensalmente e, quando realizados em sua totalidade mensal conforme escala repassada pela CONTRATADA, corresponderão a quantia de R\$ 14.00,00(Quatorze mil reais) mensal, ser faturado mensalmente pelo CONTRATADO mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados., a ser faturado mensalmente pela CONTRATADA mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados.

3.2. O pagamento será efetuado entre os dias 25 à 30 do mês seguinte, após finalização do processo de conferência, ateste de horas e emissão de ordem de pagamento pelo Município de Terra Roxa- Paraná dos serviços realizados pela CONTRATADA, cujo período de tramitação do processo e pagamento é variável a depender diretamente do referido órgão municipal. O pagamento será realizado mediante depósito em conta bancária indicada pelo CONTRATADA.

3.3. A CONTRATADA é única e exclusivamente responsável pelo recolhimento de todos os impostos, contribuições previdenciárias (INSS como autônomo), IRPF e demais encargos fiscais incidentes sobre os valores recebidos, nos termos da Legislação pertinente, isentando o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária, inclusive sobre seus prepostos e/ou substitutos nos termos do subitem 2.7, do presente contrato, ocasião em que a CONTRATADA declara conhecimento inequívoco acerca do cumprimento e responsabilidade exclusiva acerca do recolhimento de todos os impostos incidentes sobre os serviços relacionados no objeto do presente contrato, ainda que não destacados na Nota Fiscal da prestação dos serviços.

3.4. A CONTRATADA, declara, ainda, sob as penas da Lei, ciência prévia e concordância de que não haverá incidência no presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo pagamento de verbas trabalhistas, tais como salário fixo, 13º salário, férias, FGTS, horas extras, adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, vale refeição/alimentação, transporte e/ou qualquer outra remuneração típica de relação empregatícia, uma vez que tal configuração é expressamente excluída.

### CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

4.1. O presente contrato é celebrado por prazo indeterminado, entrando em vigor na data de sua assinatura.

*Handwritten signature and initials*



4.2. Qualquer das partes poderá rescindi-lo a qualquer tempo, mediante comunicação escrita à outra parte com antecedência mínima de 07 (sete) dias, sem incidência de multa, indenização ou qualquer ônus, nos termos do art. 473 do Código Civil.

4.3. Em caso de rescisão, não haverá direito a aviso-prévio, estabilidade ou qualquer outra proteção típica de contrato de trabalho, reforçando a natureza civil e autônoma da relação, devendo a CONTRATADA apenas receber, nos termos do subitem 3.2. do presente Contrato, conforme o quantitativo de serviços devidamente prestados e atestados pelo município de Terra Roxa- Paraná.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

##### **5.1. Obrigações do CONTRATADO:**

- a) Prestar os serviços com máxima diligência, competência, ética e humanização, em observância ao Código de Ética Médica, às Resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina, às Portarias do Ministério da Saúde e à legislação aplicável, garantindo atendimento integral;
- b) Manter absoluto sigilo sobre todas as informações, dados pessoais e sensíveis de pacientes e do CONTRATANTE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), mesmo após o término do contrato, sob pena de responsabilização civil e criminal;
- c) A CONTRATADA é responsável por todos os serviços que assumir, respondendo diretamente por eventuais falhas e/ou omissões durante a execução dos seus serviços, inclusive perante os Órgãos de Fiscalização competentes, sem prejuízo de eventuais responsabilizações por perdas e danos causados por dolo ou culpa grave, inclusive perante terceiros;
- d) Manter regularidade fiscal e profissional, incluindo inscrição ativa junto ao seu respectivo órgão de classe – Conselho Regional de Medicina do Paraná, com apresentação mensal de certidões válidas de regularidade financeira, inscrição e de conduta emitidas junto ao respectivo CRM/PR.
- e) Comparecer aos plantões com antecedência mínima de 10 (dez) minutos, portando uniforme adequado, jaleco com identificação visível, e instrumentos indispensáveis ao exercício da profissão, mantendo rigorosa pontualidade e higiene pessoal.

##### **5.2. Obrigações do CONTRATANTE:**

- a) Garantir as condições mínimas de infraestrutura e segurança nos locais de prestação dos serviços, em conformidade com as normas sanitárias e de saúde ocupacional aplicáveis, sem, contudo, interferir na autonomia técnica da CONTRATADA, ressalvados os limites éticos e legais, sem que isso implique subordinação;
- b) Efetuar os pagamentos nos termos da Cláusula Terceira;
- c) Respeitar a autonomia da CONTRATADA.

5.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da lei, que não possui qualquer expectativa de reconhecimento de vínculo empregatício, possuindo integral compreensão, ciência e aceite dos termos e condições descritas no presente instrumento comprometendo-se a não pleitear tal caracterização judicialmente sem base fática comprovada, em conformidade com o princípio da liberdade contratual (art. 421 do Código Civil, alterado pela Lei nº 13.874/2019).

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

6.1. As partes declaram, de forma irrevogável e irretroatável, que a relação estabelecida é estritamente civil, de prestação de serviços autônomos, sem subordinação jurídica, econômica ou técnica, nos termos do art. 442-B da CLT.

6.2. A CONTRATADA assume todos os riscos inerentes à atividade autônoma, incluindo a gestão de sua remuneração variável e a ausência de benefícios previdenciários típicos de empregados.

om  
p f



6.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da Lei, que as cláusulas e condições doravante descritas neste Instrumento são de sua inteira e integral compreensão, INCLUSIVE SOBRE A AUSÊNCIA DO VÍNCULO TRABALHISTA COM O CONTRATANTE, assim como entre o CONTRATANTE e os prepostos da CONTRATADA, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pela CONTRATADA sobre não ter tido conhecimento ou ter sido surpreendido quanto as cláusulas e condições ajustadas no presente termo.

6.4. O CONTRATANTE não exercerá qualquer controle sobre os métodos de trabalho da CONTRATADA, limitando-se a coordenar a disponibilidade de pacientes ou plantões, sem ingerência quanto à execução.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO INTEGRAL DO INSTRUMENTO

7.1. A CONTRATADA declara neste ato que recebeu previamente do CONTRATANTE a minuta do presente instrumento, a fim de que a mesma fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a referida minuta em seu poder.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. O presente contrato constitui o inteiro acordo entre as partes, substituindo quaisquer negociações anteriores e será regido pelo Código Civil e legislações correlatas à espécie.

8.2. Qualquer alteração deverá ser feita por escrito, assinada por ambas as partes.

O presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO** passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura, elegendo, desde já, o foro da comarca de Curitiba – Paraná, para dirimirem quaisquer questões provenientes da execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente Termo, em 02 vias de igual teor e forma, que, distribuído entre as partes, produzirão seus efeitos legais.

Curitiba, 02 de maio de 2026.

<p>VCI SERVICOS MEDICOS LTDA:22490004000138</p> <p><small>Assinado de forma digital por VCI SERVICOS MEDICOS LTDA:22490004000138 Dados: 2026.05.04 13:56:53 -03'00'</small></p> <hr/> <p><b>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CONTRATANTE CNPJ/MF 22.490.004/0001-38 <b>Rodrigo de Souza</b> Sócia Administrador</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p><b>gov.br</b> <b>RENATA DOMENES JOSE</b> Data: 04/05/2026 13:34:05-0300 Verifique em <a href="https://validar.itu.gov.br">https://validar.itu.gov.br</a></p> <hr/> <p><b>DOMENES SERVICOS MEDICOS LTDA</b> CONTRATADO CNPJ: 55.197.332/0001-08</p>
--	--

om  
p f

001436





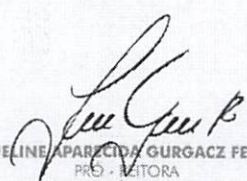
# CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 3 de maio de 2024 e a Colação de Grau em 17 de maio de 2024, confere o título de

**MÉDICA a  
RENATA DOMENES JOSÉ,**

de nacionalidade brasileira, natural do Paraná,  
nascido(a) em 22 de junho de 1999, portador (a) da cédula de identidade nº 12.744.546-0 - SESP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Cascavel, PR, 10 de junho de 2024.

<https://sagres.fag.edu.br/PortalModules/Diploma/Pesquisar>  
Código de Validação  
1336.1336.40d3fc23b81e

  
JAQUELINE APARECIDA GURGACZ FERREIRA  
PRÓ-REITORA

PORTARIA DE DELEGÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 01/2016 - REITOR, DE 19/04/2016

am p b

001438

**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

Curso de MEDICINA Bacharelado - 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 011373, no Livro nº 0224, folha nº 0034, 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, 10 de junho de 2024

  
Maria Madalena de Camargo  
Chefe do Registro Geral de Diplomas

Portaria de Delegação de Competência nº 09/2016 - Reitor, de 20/07/2016.



om  

001439



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <p><b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO</p> <p><b>NOME:</b> RENATA DOMENES JOSÉ</p> <p><b>CRM/PR:</b> 56405/PR</p> <p><b>REGIÃO:</b> SÔNIA DOMENES JOSÉ</p> <p><b>VALDIR SANCHES JOSÉ</b></p> <p><b>DATA DE EMISSÃO:</b> 20/05/2024</p> <p><b>VIA:</b> 1</p> <p><i>Renata Domenes José</i> ASSINATURA DO PORTADOR</p> 	<p><b>CPF:</b> 075.780.309-14</p> <p><b>IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR:</b> 127445460/SESP-PR</p> <p><b>TÍTULO DE ELEITOR:</b> 111765580612</p> <p><b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 22/06/1999</p> <p><b>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO:</b> CURITIBA - PR - 21/05/2024</p> <p><b>MUNICÍPIO:</b> 0059</p> <p><b>ZONA:</b> 125</p> <p><b>NATURALIDADE:</b> Palotina-PR</p> <p><i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM</p> <p><small>VALIDAR COM O PADRÃO DE ASSINATURA DIGITAL ICP BRASIL ELETORAL DE CURITIBA/PR Nº 1.238/77</small></p>
---	---

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

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



Valid



com p f

001440



### CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de contrato de sociedade em conta de participação, de um lado, **VCI SERVIÇOS MÉDICOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, na cidade de Curitiba-Paraná, CEP n. 80420-130, Fone: (041) 99891-0041 – e-mail: vciservicosmedicos@gmail.com, neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, doravante denominado **SÓCIO OSTENSIVO**; E de outro lado: **Shersey Gonçalves De Oliveira**, brasileira, Médica, portadora da Cédula de Identidade CIRG n. 06916534190/DETRAN-PR, inscrita no CRM/PR sob o n. 60086, inscrita no CPF/MF sob o n. 067.133.679-76, residente e domiciliado na Rua Amadeu Do Amaral, n. 526, bairro Portão, na cidade de Curitiba-Paraná, CEP n. 80330, doravante denominado **SÓCIO PARTICIPANTE**, têm entre si justo e acertado o presente contrato de sociedade em conta de participação, nos termos do Código Civil Brasileiro e demais disposições legais aplicáveis, regendo-se pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas:

**CONSIDERANDO** que a sociedade em conta de participação (SCP) é uma modalidade de sociedade não personificada, caracterizada pela ausência de personalidade jurídica própria, na qual o SÓCIO OSTENSIVO atua em nome próprio, respondendo ilimitadamente pelas obrigações sociais, enquanto o SÓCIO PARTICIPANTE responde apenas perante o SÓCIO OSTENSIVO, nos limites de sua contribuição, conforme disposto no Código Civil;

**CONSIDERANDO** que o SÓCIO OSTENSIVO, VCI SERVIÇOS MÉDICOS, é uma empresa especializada em serviços médicos, possuindo diversos contratos de gestão de saúde com a administração pública, inclusive para a prestação de serviços médicos por intermédio de plantões de 12 (doze) horas, atuando como intermediária na alocação de serviços profissionais qualificados para atendimento em unidades de saúde;

**CONSIDERANDO** que o SÓCIO OSTENSIVO mantém contrato vigente com o Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, para a prestação de serviços médicos em regime de plantões, abrangendo atendimentos adultos e pediátricos, inclusive no setor de emergência;

**CONSIDERANDO** que o SÓCIO PARTICIPANTE, **Shersey Gonçalves De Oliveira**, possui qualificação profissional adequada para a prestação de serviços médicos, comprometendo-se a contribuir com sua expertise e mão de obra especializada na execução do objeto social, de forma autônoma e sem subordinação hierárquica, compartilhando riscos e resultados da atividade;

**CONSIDERANDO** a necessidade de formalizar a participação do SÓCIO PARTICIPANTE nos resultados da atividade específica objeto deste contrato, observadas as normas do Código Civil e a legislação tributária aplicável, inclusive as disposições da Instrução Normativa RFB e demais regulamentos fiscais pertinentes à SCP;

**CONSIDERANDO** que as partes declaram estar em situação regular perante os órgãos fiscais, profissionais e sanitários aplicáveis, inclusive com certidões negativas de débitos e inscrição ativa no CRM/PR para o SÓCIO PARTICIPANTE;

As partes resolvem celebrar o presente contrato, nos termos a seguir:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto da presente sociedade em conta de participação a prestação de serviços médicos em regime de plantões de 12 (doze) horas junto ao Município de São José dos Pinhais, por intermédio do contrato mantido pelo SÓCIO OSTENSIVO com a referida administração pública, abrangendo atendimentos adultos e pediátricos, inclusive no setor de emergência.

om  
p  
k



1.2. O SÓCIO PARTICIPANTE compromete-se a prestar os serviços médicos necessários à execução do objeto, atuando com autonomia profissional, sem exclusividade ou subordinação hierárquica ao SÓCIO OSTENSIVO, nos termos do Código Civil e do Código de Ética Médica, compartilhando os riscos operacionais e financeiros da atividade.

1.3. A sociedade limitar-se-á estritamente ao objeto descrito, não se estendendo a outras atividades do SÓCIO OSTENSIVO, conforme o princípio da especificidade inerente à SCP.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO CAPITAL SOCIAL E DAS COTAS

2.1. O capital social da sociedade em conta de participação será integralizado pelo SÓCIO PARTICIPANTE no valor de R\$ 100,00 (cem reais), dividido em 100 (cem) cotas de participação no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, as quais serão subscritas e integralizadas integralmente pelo SÓCIO PARTICIPANTE no ato da assinatura deste contrato.

2.2. O SÓCIO OSTENSIVO não integralizará capital pecuniário, contribuindo com sua estrutura empresarial, contratos existentes e administração da atividade, nos termos do Código Civil.

2.3. A contribuição do SÓCIO PARTICIPANTE consistirá primordialmente em serviços especializados médicos, avaliados conforme os critérios de participação nos resultados estipulados na Cláusula Terceira, sem prejuízo da integralização do capital acima mencionado, que demonstra o compromisso real com o risco compartilhado da atividade.

2.4. Não haverá aumento ou redução de capital sem o consentimento expresso de ambas as partes, formalizado por aditivo contratual.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA REMUNERAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

3.1. Os SÓCIOS INGRESSANTES farão jus a uma participação nos resultados líquidos positivos (lucros) da atividade específica objeto deste contrato de sociedade em conta de participação, calculados após a dedução de todos os custos operacionais, despesas administrativas, tributos incidentes e reservas necessárias, proporcionalmente ao número de plantões efetivamente prestados (12 horas cada). O valor por plantão para atendimentos adultos corresponderá à quantia de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), enquanto para plantões prestados (12 horas cada) na pediatria e no setor de emergência o valor será de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais).

3.2. Para fins de apuração, os resultados serão calculados mensalmente com base nas receitas recebidas pelo SÓCIO OSTENSIVO do contrato com o Município de São José dos Pinhais, deduzidas as despesas diretas e indiretas atreladas à atividade. Em caso de resultados negativos (perdas), o SÓCIO PARTICIPANTE compartilhará proporcionalmente nos limites de sua contribuição de capital.

3.3. Os valores devidos ao SÓCIO PARTICIPANTE serão pagos pelo SÓCIO OSTENSIVO em até 30 (trinta) dias corridos após o ateste das horas prestadas pela Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, por intermédio da VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., confirmando a efetiva execução dos serviços, com retenção dos tributos aplicáveis.

3.4. As partes realizarão auditoria interna trimestral dos resultados, com acesso mútuo aos documentos contábeis, para garantir transparência e conformidade.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA ADMINISTRAÇÃO E RESPONSABILIDADES

4.1. A administração da sociedade caberá exclusivamente ao SÓCIO OSTENSIVO, que atuará em nome próprio, celebrando contratos, assumindo obrigações e respondendo ilimitadamente perante terceiros, nos termos do Código Civil.

4.2. O SÓCIO PARTICIPANTE não poderá praticar atos de administração ou representação da sociedade, nem usar o nome empresarial do SÓCIO OSTENSIVO, sob pena de responder solidariamente pelas obrigações.



4.3. O SÓCIO PARTICIPANTE responderá apenas perante o SÓCIO OSTENSIVO, nos limites de sua contribuição, por eventuais perdas ou danos decorrentes de sua atuação nos serviços prestados. A responsabilidade civil e profissional por atos médicos permanecerá individual do SÓCIO PARTICIPANTE, nos termos da Lei.

4.4. As partes comprometem-se a observar as normas éticas e profissionais aplicáveis à prestação de serviços médicos, inclusive as disposições do Código de Ética Médica, legislação sanitária vigente, regulamentações da ANVISA e demais órgãos públicos de saúde.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA DURAÇÃO E EXTINÇÃO

5.1. A sociedade terá duração vinculada ao contrato mantido pelo SÓCIO OSTENSIVO com o Município de São José dos Pinhais, iniciando-se na data da assinatura deste instrumento e prorrogando-se automaticamente em caso de renovação do referido contrato, podendo ser extinta a qualquer tempo por mútuo consenso das partes, por denúncia de qualquer delas com pré-aviso de 30 (trinta) dias, ou por ocorrência de eventos previstos no Código Civil, como falecimento, incapacidade, falência ou dissolução do SÓCIO OSTENSIVO.

#### CLÁUSULA SEXTA - DO REGISTRO E TRIBUTAÇÃO

6.1. O presente contrato não será registrado em Junta Comercial, por se tratar de sociedade não personificada, mas poderá averbado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas para fins de publicidade limitada e prova perante terceiros, nos termos da Lei.

6.2. Para fins tributários, a sociedade em conta de participação será tratada como ente despersonalizado, com o SÓCIO OSTENSIVO responsável pela apuração e recolhimento de tributos incidentes sobre as operações (IR, CSLL, PIS, COFINS, ISS, conforme regime tributário aplicável à VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., observadas as normas da Receita Federal do Brasil e sucessoras.

6.3. O SÓCIO PARTICIPANTE declarará sua participação nos resultados em sua declaração de imposto de renda pessoa física, nos termos da legislação fiscal vigente, sujeitando-se às retenções aplicáveis.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Qualquer alteração ao presente contrato deverá ser formalizada por instrumento aditivo, assinado por ambas as partes.

7.2. As partes elegem o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

7.3. O presente contrato obriga as partes, seus herdeiros e sucessores, nos termos da lei.

7.4. As partes comprometem-se com a confidencialidade das informações trocadas, sob pena de indenização por danos.

E assim, por estarem de inteiro acordo com as cláusulas e condições acima estipuladas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só fim, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Curitiba, 01 de setembro de 2025.

<p>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA:22490004000138</p> <p>Assinado de forma digital por VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA:22490004000138 Dados: 2025.09.01 11:50:30 -0300'</p>	<p>ICP Brasil</p> <p>Documento assinado digitalmente SHERSEY GONCALVES DE OLIVEIRA Data: 27/10/2025 19:39:17-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>
<p>VCI SERVIÇOS MÉDICO LTDA SÓCIO OSTENSIVO CNPJ/MF: 22.490.004/0001-38 RODRIGO DE SOUZA Sócio Administrador</p>	<p>Shersey Gonçalves De Oliveira SÓCIO PARTICIPANTE CRM/PR n. 60086 RG n. 06916534190/DETRAN-PR CPF/MF n. 067.133.679-76</p>

om  
p  
f

# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

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

PR

NOME  
SHERSEY GONCALVES DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/UF  
124518997 SESP PR

CPF 067.133.679-76 DATA NASCIMENTO 13/08/1998

FILIAÇÃO  
DIONE DE OLIVEIRA  
ANA PAULA RIBEIRO GONCALVES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. B

Nº REGISTRO 06916534190 VALIDADE 21/11/2021 1ª HABILITAÇÃO 15/09/2017

OBSERVAÇÕES  
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CURITIBA, PR DATA EMISSÃO 15/10/2018

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO 56240605243  
PR915136830

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1729370161

1729370161

## QR-CODE



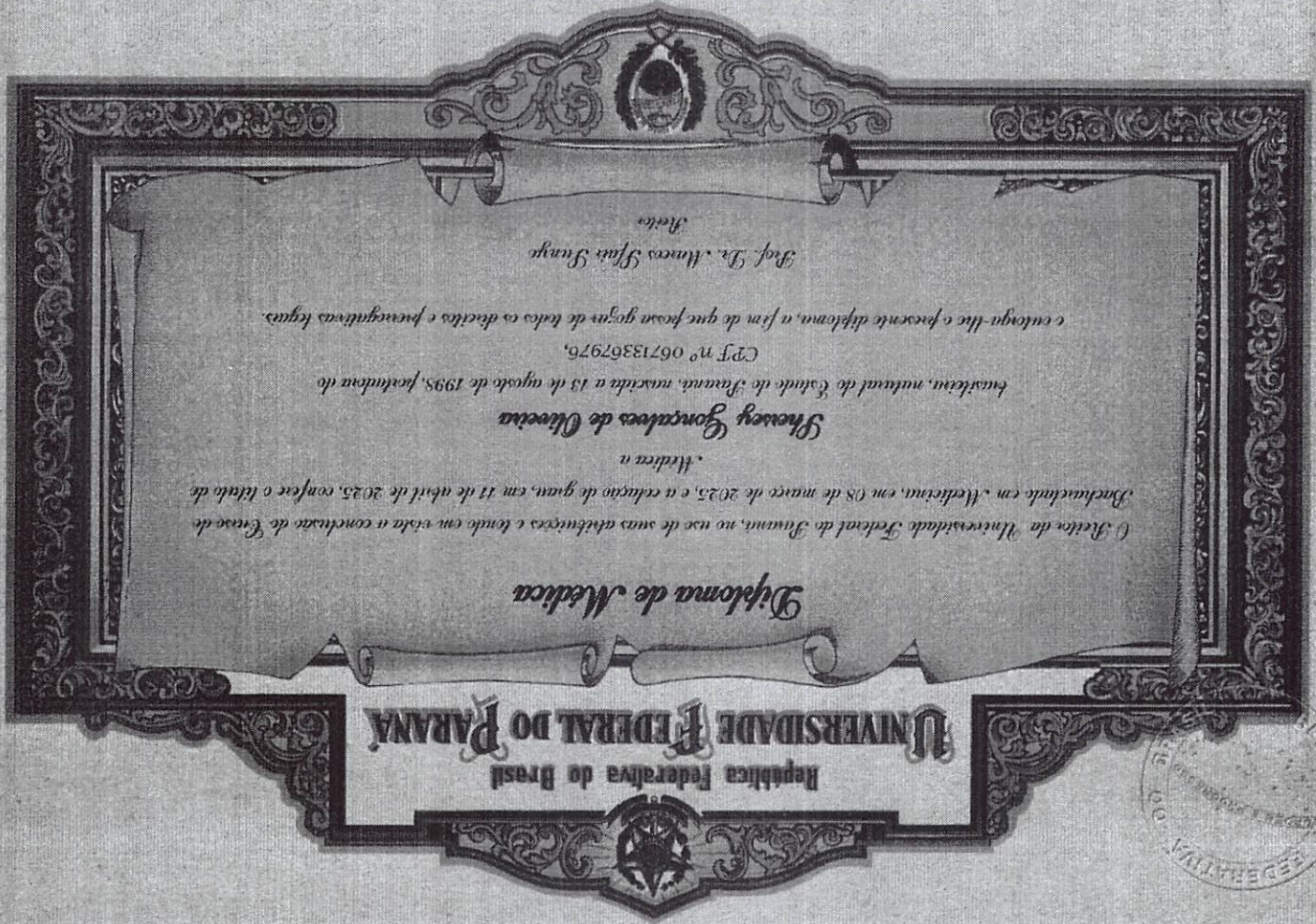
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio da comparação deste arquivo digital com o arquivo de assinatura (.p7s) no endereço: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >.

SERPRO / DENATRAN

om  
p

001444

Am J f



*Diploma de Medicina*

O Diretor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina, em 08 de março de 2025, e a redução de grau, em 11 de abril de 2025, conforme o Edital de

Medicina a

**Shenoy Gonçalves de Oliveira**

matrícula, natural de Curitiba, inscrita a 13 de agosto de 1998, portadora do

CPF nº 06713367976,

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

Prof. Dr. Marcos Spuri Sany

Reitor

Republca Federal do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

CNPJ 75.095.679/0001-49

Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946, publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

**Bacharelado em Medicina**

Autorizado pelo Decreto 421 de 11/05/1938 - Publicado no Diário Oficial da União em 11/05/1938.

Portaria 659 de 28/09/2018 - Publicada no Diário Oficial da União em 01/10/2018.



<https://siga.ufpr.br/siga/diplomas/571.571.ba6c8e427ede>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional  
Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Diploma registrado sob n.º 136539, no Livro UF-284, Fls 151, Proc. 136539-284-2025.

Curitiba, 09 de maio de 2025

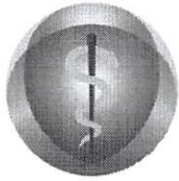
Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.

fs  
om p

001446



**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		CPF 067.133.879-76	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 06916534190/DETRAN-PR
NOME SHERSEY GONÇALVES DE OLIVEIRA	CRM/UF 60895/PR	TÍTULO DE ELEITOR 111399940671	SEÇÃO 0520
FILIAÇÃO ANA PAULA RIBEIRO GONÇALVES DIONE DE OLIVEIRA		DATA DE NASCIMENTO 13/08/1988	ZONA 002
DATA DE REGISTRO 17/04/2025	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPIRAÇÃO CURITIBA - PR - 17/04/2025	NATURALIDADE Curitiba-PR
ASSINATURA DO PORTADOR		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM, EM SPORTE COM A CÉDULA 06716534190

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



om  
 ef

001447



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, na cidade de Curitiba - Paraná, CEP n. 80.420-130, Fone: (041) 99891-0041, ( e-mail: vciservicosmedicos@gmail.com), a neste ato representado por seu Diretor Sócio, Sr. Rodrigo de Souza, doravante denominada **CONTRATANTE**; E de outro lado: Tais Da Silva Schmidt, brasileira, médica, portadora da Cédula de Identidade RG n. 108850540/SESP-PR, inscrita no CRM/PR sob o n. 57961, inscrita no CPF/MF sob o n. 102.201.349-10 residente e domiciliada na Av Maringa, n.5046 - Ap,0054 Q23 L1905 Bairro Zona III, na cidade de Umuarama - Paraná, doravante denominada **CONTRATADA**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas, em conformidade com a legislação vigente, notadamente o Código Civil e a Lei n. 13.874/2019 (Lei da Liberdade Econômica) e demais normas aplicáveis, com o objetivo expresso de caracterizar uma relação civil de prestação de serviços autônomos, sem qualquer vínculo empregatício, subordinação ou exclusividade.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. É objeto do presente contrato a prestação de serviços de **PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO - MÉDICO** do **CONTRATADA**, de forma autônoma e independente para a **CONTRATANTE**, de atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento Municipal Henrique Bartolomeu Triches (PAM), sito na Rua Veriano dos Santos Dias, Bairro Centro, na cidade de Terra Roxa - Paraná -conforme livre demanda do município.

1.2. Os serviços serão prestados sem qualquer subordinação hierárquica, com total autonomia da **CONTRATADA** quanto aos métodos e formas de execução, observadas as normas éticas e legais da profissão, inclusive o Código de Ética do Conselho Regional de Medicina e diretrizes relacionadas a Unidade de Pronto Atendimento do Municipal Henrique Bartolomeu Triches (PAM), município de - Terra Roxa - Paraná.

1.3. Fica expressamente declarado que **a presente relação contratual não configura vínculo empregatício**, uma vez que inexistem os elementos de subordinação, habitualidade obrigatória, onerosidade fixa e pessoalidade exclusiva. A **CONTRATADA** atua como profissional médico liberal autônomo, com liberdade para prestar serviços a terceiros e gerir sua própria agenda.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTONOMIA, LOCALIDADE E DA ESCALA DE SERVIÇOS

2.1. A **CONTRATADA** terá total liberdade para escolher os dias e horários de prestação dos seus serviços, conforme sua conveniência e disponibilidade, observada a escala de plantões ou atendimentos disponibilizada pelo **CONTRATANTE**, a qual servirá apenas como sugestão não vinculante.

2.2. Os serviços objeto do presente contrato, serão executados pela **CONTRATADA** junto a atendimento aos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento do Municipal Henrique Bartolomeu Triches (PAM), do Município de Terra Roxa - Paraná, durante a carga horária escolhida exclusivamente e por livre e espontânea conveniência do **CONTRATADO** sob o regime de plantões médicos de até 20 (vinte) horas em regime diurno.

2.3. Não haverá obrigatoriedade de cumprimento de jornada fixa, horários predeterminados ou presença mínima, sendo a **CONTRATADA** responsável por comunicar sua disponibilidade e aceite com

g b om



antecedência razoável quando da divulgação pela CONTRATANTE das escalas e horários abertos para realização dos serviços, objeto do presente contrato, sem penalidades por recusa.

2.4. Nos termos do subitem 2.3 do presente contrato, é de livre e espontânea escolha da CONTRATADA o aceite quanto a realização das datas e horários oferecidos pelo CONTRATANTE definidos para a prestação dos serviços, objeto do presente Contrato, contudo, uma vez assumidos, não poderão sofrer alterações sem a anuência do CONTRATANTE.

2.5. É de responsabilidade da CONTRATADA informar, por escrito, com antecedência mínima de 07 (sete) dias corridos, qualquer impossibilidade de cumprimento dos serviços objeto do presente contrato, salvo caso fortuito e/ou motivo de força maior devidamente comprovado.

2.6. A CONTRATADA poderá, a qualquer momento e sem restrições, prestar serviços semelhantes ou idênticos a terceiros, inclusive concorrentes do CONTRATANTE, sem que isso configure infração contratual ou gere qualquer direito a indenização.

2.7. Caso necessário, a CONTRATADA poderá subcontratar ou indicar substituto qualificado, em iguais condições técnicas e registro profissional, para a execução dos serviços objeto do presente contrato, assumindo integral responsabilidade por qualquer dano ocasionado pelo eventual substituto(a), inclusive a qualidade e conformidade da execução de seus serviços nos termos do presente instrumento, sem necessidade de aprovação prévia do CONTRATANTE, reforçando a ausência de pessoalidade exclusiva.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

3.1. Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA resolve, conforme sua preferência e comodidade, que os valores relacionados aos plantões prestados ao CONTRATANTE serão apurados mensalmente e, quando realizados em sua totalidade mensal conforme escala repassada pela CONTRATADA, corresponderão a quantia de R\$ correspondendo a quantia de R\$ 1.100,00 (hum mil e cem reais), ser faturado mensalmente pelo CONTRATADO mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados., a ser faturado mensalmente pela CONTRATADA mediante apresentação de Nota Fiscal dos Serviços realizados.

3.2. O pagamento será efetuado entre os dias 25 à 30 do mês seguinte, após finalização do processo de conferência, ateste de horas e emissão de ordem de pagamento pelo Município de Terra Roxa – Paraná dos serviços realizados pela CONTRATADA, cujo período de tramitação do processo e pagamento é variável a depender diretamente do referido órgão municipal. O pagamento será realizado mediante depósito em conta bancária indicada pelo CONTRATADA.

3.3. A CONTRATADA é única e exclusivamente responsável pelo recolhimento de todos os impostos, contribuições previdenciárias (INSS como autônomo), IRPF e demais encargos fiscais incidentes sobre os valores recebidos, nos termos da Legislação pertinente, isentando o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária, inclusive sobre seus prepostos e/ou substitutos nos termos do subitem 2.7, do presente contrato, ocasião em que a CONTRATADA declara conhecimento inequívoco acerca do cumprimento e responsabilidade exclusiva acerca do recolhimento de todos os impostos incidentes sobre os serviços relacionados no objeto do presente contrato, ainda que não destacados na Nota Fiscal da prestação dos serviços.

3.4. A CONTRATADA, declara, ainda, sob as penas da Lei, ciência prévia e concordância de que não haverá incidência no presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos - Profissional Liberal Autônomo pagamento de verbas trabalhistas, tais como salário fixo, 13º salário, férias, FGTS, horas extras, adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, vale refeição/alimentação, transporte e/ou qualquer outra remuneração típica de relação empregatícia, uma vez que tal configuração é expressamente excluída.

om

g f

001449



#### CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

- 4.1. O presente contrato é celebrado por prazo indeterminado, entrando em vigor na data de sua assinatura.
- 4.2. Qualquer das partes poderá rescindi-lo a qualquer tempo, mediante comunicação escrita à outra parte com antecedência mínima de 07 (sete) dias, sem incidência de multa, indenização ou qualquer ônus, nos termos do art. 473 do Código Civil.
- 4.3. Em caso de rescisão, não haverá direito a aviso-prévio, estabilidade ou qualquer outra proteção típica de contrato de trabalho, reforçando a natureza civil e autônoma da relação, devendo a CONTRATADA apenas receber, nos termos do subitem 3.2. do presente Contrato, conforme o quantitativo de serviços devidamente prestados e atestados pelo município de Terra Roxa- Paraná.

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

##### 5.1. Obrigações do CONTRATADO:

- a) Prestar os serviços com máxima diligência, competência, ética e humanização, em observância ao Código de Ética Médica, às Resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina, às Portarias do Ministério da Saúde e à legislação aplicável, garantindo atendimento integral;
- b) Manter absoluto sigilo sobre todas as informações, dados pessoais e sensíveis de pacientes e do CONTRATANTE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), mesmo após o término do contrato, sob pena de responsabilização civil e criminal;
- c) A CONTRATADA é responsável por todos os serviços que assumir, respondendo diretamente por eventuais falhas e/ou omissões durante a execução dos seus serviços, inclusive perante os Órgãos de Fiscalização competentes, sem prejuízo de eventuais responsabilizações por perdas e danos causados por dolo ou culpa grave, inclusive perante terceiros;
- d) Manter regularidade fiscal e profissional, incluindo inscrição ativa junto ao seu respectivo órgão de classe – Conselho Regional de Medicina do Paraná, com apresentação mensal de certidões válidas de regularidade financeira, inscrição e de conduta emitidas junto ao respectivo CRM/PR.
- e) Comparecer aos plantões com antecedência mínima de 10 (dez) minutos, portando uniforme adequado, jaleco com identificação visível, e instrumentos indispensáveis ao exercício da profissão, mantendo rigorosa pontualidade e higiene pessoal.

##### 5.2. Obrigações do CONTRATANTE:

- a) Garantir as condições mínimas de infraestrutura e segurança nos locais de prestação dos serviços, em conformidade com as normas sanitárias e de saúde ocupacional aplicáveis, sem, contudo, interferir na autonomia técnica da CONTRATADA, ressalvados os limites éticos e legais, sem que isso implique subordinação;
- b) Efetuar os pagamentos nos termos da Cláusula Terceira;
- c) Respeitar a autonomia da CONTRATADA.

5.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da lei, que não possui qualquer expectativa de reconhecimento de vínculo empregatício, possuindo integral compreensão, ciência e aceite dos termos e condições descritas no presente instrumento comprometendo-se a não pleitear tal caracterização judicialmente sem base fática comprovada, em conformidade com o princípio da liberdade contratual (art. 421 do Código Civil, alterado pela Lei nº 13.874/2019).

#### CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

6.1. As partes declaram, de forma irrevogável e irretroatável, que a relação estabelecida é estritamente civil, de prestação de serviços autônomos, sem subordinação jurídica, econômica ou técnica, nos termos do art. 442-B da CLT.

om  
f  
B

001450



6.2. A CONTRATADA assume todos os riscos inerentes à atividade autônoma, incluindo a gestão de sua remuneração variável e a ausência de benefícios previdenciários típicos de empregados.

6.3. A CONTRATADA declara, sob as penas da Lei, que as cláusulas e condições doravante descritas neste Instrumento são de sua inteira e integral compreensão, INCLUSIVE SOBRE A AUSÊNCIA DO VÍNCULO TRABALHISTA COM O CONTRATANTE, assim como entre o CONTRATANTE e os prepostos da CONTRATADA, pelo que nada poderá ser alegado, futuramente, pela CONTRATADA sobre não ter tido conhecimento ou ter sido surpreendido quanto as cláusulas e condições ajustadas no presente termo.

6.4. O CONTRATANTE não exercerá qualquer controle sobre os métodos de trabalho da CONTRATADA, limitando-se a coordenar a disponibilidade de pacientes ou plantões, sem ingerência quanto à execução.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO INTEGRAL DO INSTRUMENTO

7.1. A CONTRATADA declara neste ato que recebeu previamente do CONTRATANTE a minuta do presente instrumento, a fim de que a mesma fosse examinada, inclusive com a liberdade de se assessorar por advogado de sua confiança, tendo permanecido com a referida minuta em seu poder.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. O presente contrato constitui o inteiro acordo entre as partes, substituindo quaisquer negociações anteriores e será regido pelo Código Civil e legislações correlatas à espécie.

8.2. Qualquer alteração deverá ser feita por escrito, assinada por ambas as partes.

O presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO** passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura, elegendo, desde já, o foro da comarca de Curitiba – Paraná, para dirimirem quaisquer questões provenientes da execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, o presente Termo, em 02 vias de igual teor e forma, que, distribuído entre as partes, produzirão seus efeitos legais.

Curitiba, 04 de agosto de 2025.

<p>VCI SERVICOS MEDICOS <small>Assinado de forma digital por VCI SERVICOS MEDICOS LTDA:22490004000138 Dados: 2025.08.04 11:22:39 -03'00'</small></p> <hr/> <p><b>VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CONTRATANTE CNPJ/MF 22.490.004/0001-38 <b>Rodrigo de Souza</b> Sócia Administrador</p>	<p style="text-align: right;"><small>Documento assinado digitalmente</small></p> <p style="text-align: center;"><b>gov.br</b></p> <p><b>TAIS DA SILVA SCHMIDT</b> <small>Data: 15/01/2025 07:57:44-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></small></p> <hr/> <p><b>TAIS DA SILVA SCHMIDT</b> CONTRATADA Médica n. CRM/PR n. 57961 RG n. 108850540/SESP-PR CPF/MF n. 102.201.349-10</p>
---	--





# UNIVERSIDADE PARANAENSE

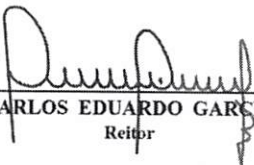


O REITOR da UNIVERSIDADE PARANAENSE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 19 de novembro de 2024 e a Colação de Grau na data de 27 de novembro de 2024, confere o título de MÉDICA

a  
**TAIS DA SILVA SCHMIDT**

nacionalidade Brasileira, natural do Estado do PARANÁ, nascida em 28 de dezembro de 1997, portadora da Cédula de Identidade - RG n.º 108850540 SSP-PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama - Paraná, 4 de dezembro de 2024.

  
CARLOS EDUARDO GARCIA  
Reitor

TAIS DA SILVA SCHMIDT  
Diplomada


<https://unipar.br/diploma-digital/>  
Código de Validação: 437.437.12fe164e51a3

om p k

001453

**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**

Diploma Registrado sob n.º:	8029
Processo n.º:	2024.8029

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.

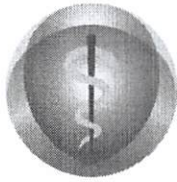
Umuarama - Paraná, 4 de dezembro de 2024.

Cleonice Aparecida Ratti  
Chefe do DERD

Por delegação de competência, de acordo com o  
Ato Executivo da Retoria da UNIPAR de 24/10/2019.



om p b  
001454



**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		CPF 102.201.349-10		R.G./Órgão Emissor 108850540/SESP-PR	
NOME TAR DA SILVA SCHMIDT	CRM/AMF 57961/PR	TÍTULO DE ELEITOR 110090830671	Siglo 0051	ZONA 124	
FRACÇÃO TERESA CRISTINA DA SILVA SCHMIDT EDGAR SCHMIDT		DATA DE NASCIMENTO 28/12/1997	NATURALIDADE Assis Chateaubriand-PR		
DATA DE EMISSÃO 05/12/2024	SEXO F	LOCAL E DATA DE EXPIRAÇÃO CURITIBA - PR - 06/12/2024	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO C.R.M.		
ASSINATURA DO PORTADOR					

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



om  
9  
001455

## 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: VCI SERVICOS MEDICOS LTDA			Protocolo: PRC2602290759		
NIRE : 41214528000					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41214528000	CNPJ 22.490.004/0001-38	Data de Ato Constitutivo 24/04/2015	Início de Atividade 24/04/2015		
Endereço Completo Rua ASSIS BRASIL, Nº 59, APT 01, CENTRO - Matelândia/PR - CEP 85887-000					
Objeto Social ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS E EMERGENCIAS ATIVIDADES DE ASSESSORIA E CONSULTORIA NA AREA DA SAUDE E ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DA SAUDE, ATIVIDADES DE CLINICA MEDICA, CONSULTORIO E AMBULATORIO, ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE, ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTA, SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS E SERVICOS DE PERICIA TECNICA RELACIONADOS A SEGURANCA DO TRABALHO E LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA					
Capital Social R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais)		Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado	
Capital Integralizado R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome RODRIGO DE SOUZA	CPF/CNPJ 032.196.309-10	Participação no capital R\$ 450.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome RODRIGO DE SOUZA	CPF 032.196.309-10	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento				Situação ATIVA	
Data 19/03/2026	Número 20261583689	Ato/eventos 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO		Status SEM STATUS	
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela					
1 - NIRE: 35920221181		CNPJ: 22.490.004/0002-19			
Endereço Completo ALAMEDA RIO NEGRO, Nº 503, ANDAR 23 CONJ 2301, ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E, Barueri, SP, CEP: 06454000					
2 - NIRE: 32900774688		CNPJ: 22.490.004/0003-08			
Endereço Completo Primeira Avenida, Nº 26, Parque Residencial Laranjeiras, Serra, ES, CEP: 29165155					

Esta certidão foi emitida automaticamente em 14/05/2026, às 10:21:39 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código 5CA2DF1H.

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

001456  
am  
f



**MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA**  
Estado do Paraná  
**DIVISÃO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO**

**ALVARÁ DE LICENÇA**

Cadastro Municipal  
**1100869**

De acordo com o despacho exarado pela Secretaria de Fazenda e Orçamento na declaração para fins de inscrição no CADASTRO TÉCNICO ECONÔMICO SOCIAL da Prefeitura Municipal de Matelândia, é concedida a licença prevista na Lei nº 1129/98, de 18/12/98, Código Tributário do Município para o estabelecimento infra qualificado, enquanto satisfazer as exigências da Legislação em vigor.

**OBS:** O presente Alvará, está sendo concedido em caráter provisório, podendo o mesmo ser tornado em efeito, se por ventura, em vistoria realizada pela fiscalização da Secretaria de Fazenda e Orçamento, Secretaria de Saúde Pública, estiver o estabelecimento em desacordo com a legislação específica.

**RAZÃO SOCIAL**  
**VCI SERVICOS MEDICOS LTDA**

**NOME FANTASIA**

**ENDEREÇO: RUA ASSIS BRASIL, 58 CEP: 85887-000**  
**BAIRRO: CENTRO COMPLEMENTO: LOT.: 001 -**

**CNPJ/CPF: 22.490.004/0001-38**

**INSC. ESTADUAL:**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS PRINCIPAL E SECUNDÁRIAS:	INÍCIO DA ATIVIDADE:
8610-1/02 [PRINCIPAL] ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	19/03/2026
7119-7/04 SERVICOS DE PERICIA TECNICA RELACIONADOS À SEGURANCA DO TRABALHO	
8640-2/08 SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS	
8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	
8630-5/03 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
8630-5/02 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES	
8660-7/00 ATIVIDADES DE APOIO À GESTAO DE SAUDE	
7820-5/00 LOCACAO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA	

**HORÁRIOS**

1 - SEGUNDA A SABADO DAS 07:00 ÀS 18:00

**OBSERVAÇÕES**

EMPRESÁRIO DECLARA QUE O ENDEREÇO É APENAS PONTO DE REFERÊNCIA.  
CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 3.434/2023 ATIVIDADE CONSIDERADA DE BAIXO RISCO SENDO LIBERADA DE ATO PÚBLICO.

Prefeitura Municipal de Matelândia, em 24 de março de 2026

**VALIDADE ATÉ: 31/12/2026**

**\*\* EMITIDO VIA ALVARÁ ONLINE \*\***

**CÓDIGO DE AUTENTICIDADE Nº 3B2C9D8E1B886C558EB1B4A3592982AC**

**MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL**  
**Certidão de Regularidade para o Exercício**

**CONFORME LEI MUNICIPAL 2336/2011 É PROIBIDA A VENDA DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, CIGARROS, CIGARRO ELETRÔNICO, NARGUILÉ E VAPORIZADOR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.**

om P 001457



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: VCI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 22.490.004/0001-38

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

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

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

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

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

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

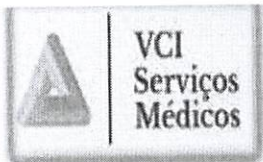
Certidão emitida às 09:38:00 do dia 07/05/2026 , com validade até o dia 06/06/2026.

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

Código de controle da certidão: ux0oDjN6u6qxn1O42som

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

om J B  
001458 1/1



AO  
MUNICÍPIO DE PLANALTO - PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO Nº 004/2026  
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

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

ANEXO VII

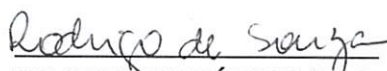
DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A empresa proponente **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10, Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que os profissionais habilitados, é são:

Nome do Profissional	Registro nº	Data do registro	Título Profissional
ARIEL CHRISTEN	60403-PR	19-05-2025	CLINICO GERAL
CAMILA YUKARI PAIVA MIAYASAKI	61348 - PR	09-09-2025	CLINICO GERAL
CARLOS GUILHERME DEBIA CABRAL	56836 – PR	20-07-2024	CLINICO GERAL
MARCELA THAIS GOES GRACIA	56299 – PR	07-05-2024	CLINICO GERAL
RENATA DOMENES JOSÉ	56406 – PR	20-05-2024	CLINICO GERAL
SHERSHEY GONÇALVES DE OLIVEIRA	60086 – PR	17-04-2025	CLINICO GERAL
TAÍS DA SILVA SCHIMIDT	57961 – PR	05-12-2024	CLINICO GERAL

Atenciosamente,

Matelândia, 14 de maio de 2026

  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
**RODRIGO DE SOUZA**  
RG n. 7.833.957-8/SSP-PR  
Sócio Administrador



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 22.490.004/0001-38, foi inscrita em 08/05/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **13483**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **IGNACIO ALEJANDRO BORGES CUEVAS**, inscrito sob o nº. 13922 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 04/08/2026.**

Chave de validação **6dc080d59ffdb6917c69ffcb0e08b5a05cb67cff**

Emitida eletronicamente via internet em **04/05/2026**.

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

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

001460



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

001461  
Handwritten signature and date

**Inscrito sob CRM**

13483

**CNPJ**

22.490.004/0001-38

**Inscrição**

08/05/2020

**Validade**

08/05/2027

**Razão Social**

VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Nome Fantasia**

VCI SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**

RUA ASSIS BRASIL - CENTRO, 59, AP 01

**Município / UF**

MATELÂNDIA / PR

**CEP**

85887-000

**Responsável**

13922 - IGNACIO ALEJANDRO BORGES CUEVAS

**Classificação**

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS TERCEIRIZADOS - GERAL -

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 08/05/2027. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **eb997c4132a947326f82f61ee30e6e73a09529cd**

Emitida eletronicamente via internet em **04/05/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 22.490.004/0001-38, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **13483**, 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      [ccd7fba59ad4d08d143c31d63bf385be35d566f0](#)

Emitida eletronicamente via internet em **04/05/2026**

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

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

om d f

001462



AO  
MUNICÍPIO DE PLANALTO - PR.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO NO 004/2026  
INEXIGIBILIDADE NO 007/2026

À Comissão de Licitações  
Referente Edital de Credenciamento Nº 004/2026

ANEXO II

TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA

A empresa proponente **VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, inscrição estadual Isento, com sede na Rua Assis Brasil, n. 59, Bairro Centro, CEP n. 85.887-000, Matelândia – Paraná, telefone n. (41) 99625-4970, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10.

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



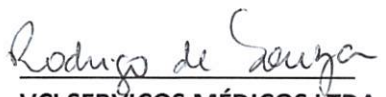
02	03	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica, para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica 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. 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>VALOR TOTAL R\$ 2.611.200,00 (Dois milhões, seiscentos e onze mil reais)</b>						

**Validade Da Proposta: 60 Dias**

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

Atenciosamente,

Matelândia, 14 de maio de 2026

  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
**RODRIGO DE SOUZA**  
RG n. 7.833.957-8/SSP-PR  
Sócio Administrador



001464