



MUNICÍPIO DE IBAÍTI
ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO INEXIGIBILIDADE
nº 003/2022
Processo Administrativo
nº 060/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LEANDRO MOREIRA DOS REIS

OBJETO

Contratação de Pessoa Jurídica por credenciamento para a prestação de serviços em consultas médicas e procedimentos em diversas especialidades, por um período de 12 (doze) meses, como forma de melhoria das políticas públicas complementares voltadas aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Ibaíti/PR.

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO: Menor Preço Por Lote

VALOR MÁXIMO: R\$ 4.600.697,76 (Quatro Milhões, Seiscentos Mil, Seiscentos e Noventa e Sete Reais e Setenta e Seis Centavos).

ENCAMINHAMENTO

DATA	UNIDADE	RÚBRICA		DATA	UNIDADE	RÚBRICA
			1			
			4			
			5			
			6			
			7			
			8			
			9			
			10			
			11			

VOLUME III



CNES | Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/02/2021

CNES: 9465286 Nome Fantasia: HIPERMED CNPJ: 19.810.642/0001-84
Nome Empresarial: HIPERMED SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: AV IGUACU Número: 261 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 412570 - SAO MIGUEL DO IGUACU UF: PR
CEP: 85877-000 Telefone: -- Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 09
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR
Cadastrado em: 06/04/2018 Atualização na base local: 03/12/2020 Última atualização Nacional: 23/12/2020

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2054 - SOCIEDADE ANONIMA FECHADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

L



Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PUBLICO
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PUBLICO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

L



Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGENCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	14	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	8	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	8	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	14	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

L



SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	8	2

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição
ETICA MEDICA
ETICA DE ENFERMAGEM

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
---------------------	-----------------	----------------------

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X mais de 500mA	3	3	NÃO

Resíduos/Rejeitos

	Coleta Seletiva de Rejeito		
RESIDUOS COMUNS			

Vinculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

✓



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

9452

CNPJ

19.810.642/0001-84

Inscrição

12/12/2016

Validade

12/12/2022

Razão Social

HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia

HIPERMED

Endereço

R RICHARD STRAUSS - VISTA ALEGRE, 175

Município / UF

CURITIBA / PR

CEP

80820-110

Responsável

23568 - LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR

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 12/12/2022. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. f96137260b8998b7d7d927130e07820777127054

Emitida eletronicamente via internet em 07/01/2022

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

www.crmpr.org.br

L

**DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E INEXISTÊNCIA DE FATOS
SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO**

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaiti

A empresa HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na rua Richard Strauss, nº 175, bairro Vista Alegre, cidade de Curitiba-PR, CEP 80.820-110, através da sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, nos termos do Contrato Social, declara, expressamente, que se sujeita às condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 003/2022e respectivos modelos, adendos, anexos e documentos e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador.

Declara, ainda, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e Artigo 97 da Lei nº. 8666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

MIRIAM FLAVIA
CALDEIRA
JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por
MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.08 13:19:46 -03'00'

**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84
Miriam Flavia Caldeira Jamur
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40**

L

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, ACESSO E COMPROMISSO À
DOCUMENTAÇÃO

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaiti

A empresa HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na rua Richard Strauss, nº 175, bairro Vista Alegre, cidade de Curitiba-PR, CEP 80.820-110, através da sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, nos termos do Contrato Social, Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do processo licitatório, referente ao Credenciamento nº. 003/2022, instaurado pela Comissão de Licitação do Município de Ibaiti, que recebemos os documentos, tomamos conhecimento de todas as informações contidas no edital, minhas obrigações e deveres, assim como DECLARO estar com toda a documentação necessária para a habilitação deste credenciamento, sob pena das sanções previstas na Lei nº. 8666/93, descumprindo as obrigações objeto da licitação.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por
MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.08 13:20:04 -03'00'

HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84
Miriam Flavia Caldeira Jamur
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO COM AGENTES
POLÍTICOS MUNICIPAIS

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaiti

A empresa HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na rua Richard Strauss, nº 175, bairro Vista Alegre, cidade de Curitiba-PR, CEP 80.820-110, através da sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, nos termos do Contrato Social, DECLARA para todos os fins de direito, que não possui no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores).

Não integra em seu corpo social, nem no quadro funcional, empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal – Art. 9º inciso III da Lei 8.666/93 e Art. 8º, do Decreto Municipal nº 6615.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

MIRIAM FLAVIA
CALDEIRA
JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por MIRIAM
FLAVIA CALDEIRA JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.08 13:21:06 -03'00'

HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84
Miriam Flavia Caldeira Jamur
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40

DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaiti

A empresa HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na rua Richard Strauss, nº 175, bairro Vista Alegre, cidade de Curitiba-PR, CEP 80.820-110, através da sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, nos termos do Contrato Social, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

MIRIAM FLAVIA
CALDEIRA
JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por
MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.08 13:20:24 -03'00'

HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84
Miriam Flavia Caldeira Jamur
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40

DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaiti

A empresa HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na rua Richard Strauss, nº 175, bairro Vista Alegre, cidade de Curitiba-PR, CEP 80.820-110, através da sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, nos termos do Contrato Social, A proponente abaixo assinada, participante do processo licitatório, referente ao Edital de Chamamento Público nº 003/2022, por seu responsável legal, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, obrigando a empresa que representa, que não pretende recorrer da decisão da Comissão de Licitação, que julgou os documentos de habilitação, renunciando, expressamente, ao direito de recurso da fase habilitatória.

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

MIRIAM FLAVIA
CALDEIRA
JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por
MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.08 13:20:44 -03'00'

HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84
Miriam Flavia Caldeira Jamur
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40



EMPRESA CUIABANA
DE SAÚDE PÚBLICA

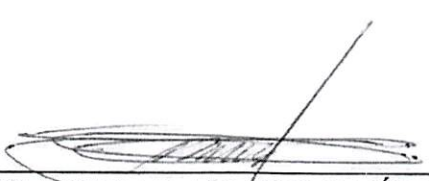


ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 21.873.611/0001-14, situada da Rua Orivaldo M. de Souza s/n, bairro Riberão do Lipa, Cuiabá/MT, neste ato representado pelo Diretor Geral em exercício **Célio Rodrigues da Silva**, portador da Carteira de Identidade RG n.º 1037828 SSP MS e CPF/MF sob o n.º 949.713.401-06, **ATESTAR**, para todos fins de direito e a quem possa interessar que a empresa **HIPERMED – SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Manoel José de Arruda, n.º 530, bairro Jardim Shangri-lá, CEP 78070-140, Cuiabá-MT, realiza **desde Janeiro de 2020**, a prestação de serviços de plantões médicos, pareceres em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, procedimento cirúrgico na especialidade em Cirurgia Geral.

Atestamos, ainda que os serviços estão sendo executados com habilidade, competência e capacidade técnica compatíveis com os resultados esperados quando da contratação.

Cuiabá, 10 de março de 2021.



EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA

CNPJ: 21.873.611/0001-14

CÉLIO RODRIGUES DA SILVA

CPF/MT N.º 949.713.401-06/ RG N.º 1037828 SSP MS

DIRETOR GERAL

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022 

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



EMPRESA CUIABANA
DE SAÚDE PÚBLICA



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 21.873.611/0001-14, situada da Rua Orivaldo M. de Souza s/n, bairro Riberão do Lipa, Cuiabá/MT, neste ato representado pelo Diretor Geral em exercício **Célio Rodrigues da Silva**, portador da Carteira de Identidade RG n.º 1037828 SSP MS e CPF/MF sob o n.º 949.713.401-06, **ATESTAR**, para todos fins de direito e a quem possa interessar que a empresa **HIPERMED – SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Manoel José de Arruda, n.º 530, bairro Jardim Shangri-lá, CEP 78070-140, Cuiabá-MT, realiza **desde Janeiro de 2020**, a prestação de serviços de plantões médicos, pareceres e procedimento cirúrgico na especialidade em Urologia.

Atestamos, ainda que os serviços estão sendo executados com habilidade, competência e capacidade técnica compatíveis com os resultados esperados quando da contratação.

Cuiabá, 10 de março de 2021.



EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA
CNPJ: 21.873.611/0001-14
CÉLIO RODRIGUES DA SILVA
CPF/MT N.º 949.713.401-06/RG N.º 1037828 SSP MS
DIRETOR GERAL

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022



CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



EMPRESA CUIABANA
DE SAÚDE PÚBLICA

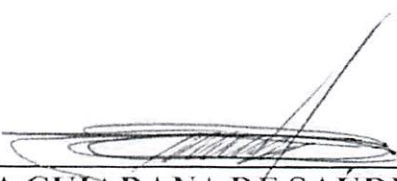


ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 21.873.611/0001-14, situada da Rua Orivaldo M. de Souza s/n, bairro Riberão do Lipa, Cuiabá/MT, neste ato representado pelo Diretor Geral em exercício **Célio Rodrigues da Silva**, portador da Carteira de Identidade RG n.º 1037828 SSP MS e CPF/MF sob o n.º 949.713.401-06, **ATESTAR**, para todos fins de direito e a quem possa interessar que a empresa **HIPERMED – SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Manoel José de Arruda, n.º 530, bairro Jardim Shangri-lá, CEP 78070-140, Cuiabá-MT, realiza **desde Janeiro de 2020**, a prestação de serviços de plantões médicos, pareceres, procedimento cirúrgico na especialidade de Cirurgia Vascular.

Atestamos, ainda que os serviços estão sendo executados com habilidade, competência e capacidade técnica compatíveis com os resultados esperados quando da contratação.

Cuiabá, 10 de março de 2021.

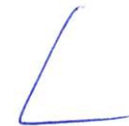


EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA
CNPJ: 21.873.611/0001-14
CÉLIO RODRIGUES DA SILVA
CPF/MT N.º 949.713.401-06/ RG N.º 1037828 SSP MS
DIRETOR GERAL

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022 

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

136

Data e Hora de Emissão

25/11/2021 15:17:58

Código de Verificação

XE7V7808

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HIPERMED SERVICOS MEDICOS & HOSPITALARES S.A.

CPF / CNPJ: 19.810.642/0001-84

Inscrição Municipal: 04 03 0955369-9

Endereço: RICHARD STRAUSS, 000175 - BAIRRO: VISTA ALEGRE -
CEP: 80820110

Tel.: 41 - 31213636

Município: CURITIBA

UF: PR

Email: diretoria@hipermed.med.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA

CPF / CNPJ: 21.873.611/0001-14

IMU:

Outro Doc.:

Endereço: RUA SÃO SEBASTIÃO, 3300 - BAIRRO: SANTA HELENA - CEP: 78045000

Município: CUIABA

UF: MT

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Médicos de Sobreaviso na especialidade de Cirurgia Geral, junto ao Hospital Municipal de São Benedito.

- Referente: Outubro de 2021

- Valor: R\$ 36.400,00 (trinta e seis mil e quatrocentos reais);

- Crédito na CAIXA (104) Agencia: 4314 - C/C 463-7 - Operação 003

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 33.069,40

IR - R\$ 546,00 / COFINS - R\$ 1.092,00 / CSLL - R\$ 364,00 / PIS - R\$ 236,60 / ISS RETIDO - R\$ 1.092,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$36.400,00

Código da Atividade

17 - 05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	36.400,00	3,00	1.092,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Esta NFS-e não gera crédito pois o ISS é devido fora do município de CURITIBA.

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

133

Data e Hora de Emissão

24/11/2021 14:14:20

Código de Verificação

ZJDLR88A

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HIPERMED SERVICOS MEDICOS & HOSPITALARES S.A.

CPF / CNPJ: 19.810.642/0001-84

Inscrição Municipal: 04 03 0955383-9

Endereço: RICHARD STRAUSS, 000175 - BAIRRO: VISTA ALEGRE -
CEP: 80820110

Tel.: 41 - 31210636

Município: CURITIBA

UF: PR

Email: diretoria@hipermed.med.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA

CPF / CNPJ: 21.873.611/0001-14

IMU:

Outro Doc.:

Endereço: RUA SÃO SEBASTIÃO, 3300 - BAIRRO: SANTA HELENA - CEP: 78045000

Município: CUIABA

UF: MT

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

14 (quatorze) Plantões Médicos de Sobreaviso na especialidade de Urologia, junto ao Hospital Municipal São Benedito.

- Período: Outubro/2021;

- Valor: R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais);

- Crédito na CAIXA (104) Agencia: 4314 - C/C 463-7 - Operação 003

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 5.087,60

IR - R\$ 84,00 / COFINS - R\$ 168,00 / CSLL - R\$ 56,00 / PIS - R\$ 36,40 / ISS RETIDO - R\$ 168,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.600,00

Código da Atividade

17 - 05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	5.600,00	3,00	168,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Esta NFS-e não gera crédito pois o ISS é devido fora do município de CURITIBA.

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

96

Data e Hora de Emissão

01/11/2021 16:02:16

Código de Verificação

CKAM630U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HIPERMED SERVICOS MEDICOS & HOSPITALARES S.A.

CPF / CNPJ: 19.810.642/0001-84

Inscrição Municipal: 04 03 0955369-9

Endereço: RICHARD STRAUSS, 000175 - BAIRRO: VISTA ALEGRE -
CEP: 80820110

Tel.: 41 31213636

Município: CURITIBA

UF: PR

Email: diretoria@hipermed.med.br



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA

CPF / CNPJ: 21.873.611/0001-14

IMU:

Outro Doc.:

Endereço: RUA SÃO SEBASTIÃO, 3300 - BAIRRO: SANTA HELENA - CEP: 78045000

Município: CUIABA

UF: MT

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Médicos de Sobreaviso na especialidade de Vascular, junto ao Hospital Municipal de Cuiabá - Dr. Leony Palma de Carvalho.

- Ref.: Outubro/2021

- Valor: R\$ 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais);

- Crédito na CAIXA (104) Agencia: 4314 - C/C 463-7 - Operação 003

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 16.807,25

IR - R\$ 277,50 / COFINS - R\$ 555,00 / CSLL - R\$ 185,00 / PIS - R\$ 120,25 / ISS RETIDO - R\$ 555,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 18.500,00

Código da Atividade

17 - 05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	18.500,00	3,00	555,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Esta NFS-e não gera crédito pois o ISS é devido fora do município de CURITIBA.

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.

C



SECRETARIA DE SAÚDE DE IBAITI

Estado do Paraná
CNPJ 09.421.426/0001-93



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI, ÓRGÃO ADMINISTRATIVO DO MUNICÍPIO DE IBAITI, inscrito no CNPJ/MF 77.008.068/0001-41, com sede na Rua José de Moura Bueno, 23, CEP 84.900-000, no município de Ibaity-PR, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. LEANDRO MOREIRA DOS REIS, brasileiro, casado, portador da CI/RG nº. 8.942.612-0/SSP/PR, inscrito no CPF/MF nº. 047.904.829-01, ATESTA, para todos os fins de direito e a quem possa interessar que a empresa **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguaçu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR, mantém contrato de PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES COMO: AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA, AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA, AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA, AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA, AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA, AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO CIRURGIÃO GERAL, AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS BAIXA COMPLEXIDADE, EPIDEMIOLOGISTA, AUDITOR, AMBULATÓRIO DE OBSTETRÍCIA/PRÉ NATAL, ULTRASSONOGRAFIA GERAL ELETIVA, ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO ELETIVA, ULTRASSONOGRAFISTA VASCULAR, AMBULATÓRIO DE VASCULAR, AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA ADULTO, AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL, AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA, AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA, AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA, AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E MASTOLOGIA, AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA, desde janeiro de 2021;

Atestamos ainda que os serviços estão sendo executados de forma satisfatória, atendendo todos os requisitos técnicos, realizando com eficiência e qualidade, sem restar nada que desabone a conduta e a capacidade técnica da referida empresa.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaity
IBAITI - PARANÁ

02 FEV. 2022

COPIA
ONFERE COM O ORIGINAL

LEANDRO MOREIRA DOS REIS
Secretário Municipal de Saúde de Ibaity
Portaria 020 de 05 de janeiro de 2021.

Ibaity-PR, 31 de janeiro de 2022.

(43) 3546-7700

Rua Francisco de Oliveira, 693 – 84.900-000 – Ibaity – PR

	MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	FAZENDA MUNICIPAL		Número: 1081	
VANIA GHELLERE, 64 - 85877000 - CENTRO - São Miguel do Iguaçu - PR			Emissão: 20/08/2021	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 987574378

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00007990	CNPJ/CPF: 19.810.642/0001-84	Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO
	Nome/Razão Social: HIPERMED SERVIÇOS MEDICOS & HOSPITALARES LTDA		
	Nome Fantasia: HIPERMED		
	Endereço: AVENIDA IGUAÇU, 261, SALA 01 - CENTRO		
	Município/UF: São Miguel do Iguaçu-PR		
Fone/Fax: (41) 3121-3636		E-Mail: diretoria@hipermed.med.br	
		CEP: 85.877-000	Insc. Estadual:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF: 77.008.068/0001-41	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE IBAITI		
Endereço: Rua José de Moura Bueno - Praça dos Tres Poderes, 23 - Centro		
Município/UF: Ibaiti-PR	CEP: 84.900-000	
Fone/Fax:	E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:		CNAE:
1705 FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA. MESMO EM CARATER TEMP		7820500
Competência: 8/2021	Local da Prestação do Serviço: Ibaiti-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA
		Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos nas Especialidades de Pediatria - Reumatologia - Endocrinologista - Auditor Municipal - Gastrenterologia - Ortopedia - Cardiologia - Dermatologia - Ultrassonografia - Saúde Mental - Gineco/Obstetra. Conforme contrato no.29/2021

- Período: mês de Julho/2021

- Valor R\$ 114.835,00 (cento e quatorze mil, oitocentos e trinta e cinco reais)

- Credito: Banco Sicredi - Ag. 0710 - C/C 80.786-66

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Consultas Médicas - Saúde Mental	198,00	45,00000	0,00	8.910,00
SIM	Consultas Médicas - Ginecologia	99,00	65,00000	0,00	6.435,00
SIM	Exames Ultrassonografia - Obstetra	173,00	98,00000	0,00	16.954,00
SIM	Exames Ultrassonografia	32,00	98,00000	0,00	3.136,00
SIM	Consultas Médicas - Obstetra Pre-Nata	235,00	65,00000	0,00	15.275,00
SIM	Auditor Municipal	1,00	4.500,00000	0,00	4.500,00
SIM	Epidemiologia	1,00	5.500,00000	0,00	5.500,00
SIM	Pequenas Cirurgias - Ambulatório de Baixa Complexidade	33,00	200,00000	0,00	6.600,00
SIM	Consultas Médicas - Cardiologia	115,00	65,00000	0,00	7.475,00
SIM	Consultas Médicas - Ortopedia	477,00	45,00000	0,00	21.465,00
SIM	Consultas Médicas - Pediatria	413,00	45,00000	0,00	18.585,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	3.445,05000	Sim
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	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:
114.835,00	0,00	0,00	111.389,95	114.835,00

NFS-E Nº
1081

Recebemos de HIPERMED SERVIÇOS MEDICOS & HOSPITALARES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____



7

	MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	FAZENDA MUNICIPAL		Número: 909	
VANIAO GHELLERE, 64 - 85877000 - CENTRO - São Miguel do Iguaçu - PR			Emissão: 11/05/2021	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 459989818

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00007990	CNPJ/CPF:	19.810.642/0001-84	Regime Fiscal:	LUCRO PRESUMIDO
	Nome/Razão Social:	HIPERMED SERVIÇOS MEDICOS & HOSPITALARES LTDA				
	Nome Fantasia:	HIPERMED				
	Endereço:	AVENIDA IGUAÇU, 261, SALA 01 - CENTRO				
	Município/UF:	São Miguel do Iguaçu-PR				
Fone/Fax:	(41) 3121-3636		E-Mail:		diretoria@hipermed.med.br	
					CEP:	85.877-000

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	77.008.068/0001-41	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	MUNICÍPIO DE IBAITI			
Endereço:	Rua José de Moura Bueno - Praça dos Tres Poderes, 23 - Centro			
Município/UF:	Ibaiti-PR			
Fone/Fax:	E-Mail:			
			CEP:	84.900-000

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
1705 FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA. MESMO EM CARATER TEMP	7820500		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
5/2021	Ibaiti-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos nas Especialidades de Pediatria - Reumatologia - Endocrinologista - Auditor Municipal - Gastroenterologia - Ortopedia - Cardiologia - Dermatologia - Ultrassonografia - Saúde Mental - Gineco/Obstetra. Conforme contrato nº.29/2021
 - Período: mês de abril/2021
 - Valor R\$ 210.863,00 (duzentos e dez mil, oitocentos e sessenta e três reais)
 - Crédito: Banco Sicredi - Ag. 0710 - C/C 80.786-6

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Consultas Médicas - Endocrinologia	116,00	98,00000	0,00	11.368,00
SIM	Consultas Médicas - Reumatologia	165,00	65,00000	0,00	10.725,00
SIM	Exames Ultrassonografia	87,00	98,00000	0,00	8.526,00
SIM	Exames Ultrassonografia - Obstetra	156,00	98,00000	0,00	15.288,00
SIM	Exames Ultrassonografia - Vascular Dopple	62,00	178,00000	0,00	11.036,00
SIM	Consultas Médicas - Saúde Mental	220,00	45,00000	0,00	9.900,00
SIM	Consultas Médicas - Ginecologia	200,00	65,00000	0,00	13.000,00
SIM	Consultas Médicas - Obstetra Pre-Nata	210,00	65,00000	0,00	13.650,00
SIM	Auditor Municipal	1,00	4.500,00000	0,00	4.500,00
SIM	Epidemiologia	1,00	5.500,00000	0,00	5.500,00
SIM	Consultas Médicas - Pequenas Cirurgias	99,00	200,00000	0,00	19.800,00
SIM	Consultas Médicas - Dermatologia	105,00	65,00000	0,00	6.825,00
SIM	Consultas Médicas - Cardiologia	201,00	65,00000	0,00	13.065,00
SIM	Consultas Médicas - Ortopedia	502,00	45,00000	0,00	22.590,00
SIM	Consultas Médicas - Pediatria	1.002,00	45,00000	0,00	45.090,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	6.325,89000	Sim
PIS	0,00000	0,00000	Não

<i>Tributo</i>	<i>Alíquota</i>	<i>Valor</i>	<i>Retido</i>
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	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:
210.863,00	0,00	0,00	204.537,11	210.863,00

NFS-E Nº
909

Recebemos de HIPERMED SERVIÇOS MEDICOS & HOSPITALARES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____


L

	MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	FAZENDA MUNICIPAL		Número: 911	
VANIO GHELLERE, 64 - 85877000 - CENTRO - São Miguel do Iguaçu - PR			Emissão: 11/05/2021	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS: 765005321	

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00007990	CNPJ/CPF:	19.810.642/0001-84	Regime Fiscal:	LUCRO PRESUMIDO
	Nome/Razão Social:	HIPERMED SERVIÇOS MEDICOS & HOSPITALARES LTDA				
	Nome Fantasia:	HIPERMED				
	Endereço:	AVENIDA IGUAÇU, 261, SALA 01 - CENTRO				
	Município/UF:	São Miguel do Iguaçu-PR				
Fone/Fax:	(41) 3121-3636		E-Mail:	diretoria@hipermed.med.br		
				CEP:	85.877-000	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	77.008.068/0001-41	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	MUNICÍPIO DE IBAITI		
Endereço:	Rua José de Moura Bueno - Praça dos Tres Poderes, 23 - Centro		
Município/UF:	Ibaiti-PR	CEP:	84.900-000
Fone/Fax:	E-Mail:		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
1705 FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA. MESMO EM CARATER TEMP	7820500		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
5/2021	Ibaiti-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos nas Especialidades de Psiquiatria (saúde mental), Reumatologia, Vascular, Neurologista e Otorrinolaringologia cujo o atendimento é junto ao centro de especialidades (UBS CENTRAL). Conforme Contrato nº. 053/2020

- Período: mês de abril/2021
- Valor R\$ 40.376,00 (quarenta mil, trezentos e setenta e seis reais)
- Credito: Banco Sicredi - Ag. 0710 - C/C 80.786-6

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de Serviços Médicos - Neurologista	116,00	98,00000	0,00	11.368,00
SIM	Prestação de Serviços Médicos - Reumatologia	56,00	98,00000	0,00	5.488,00
SIM	Prestação de Serviços Médicos - Vascular	118,00	98,00000	0,00	11.564,00
SIM	Prestação de Serviços Médicos - Otorrinolaringologia	122,00	98,00000	0,00	11.956,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	1.211,28000	Sim
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	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:
40.376,00	0,00	0,00	39.164,72	40.376,00

NFS-E Nº
911

Recebemos de HIPERMED SERVIÇOS MEDICOS & HOSPITALARES LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____



7

CARTA DE CREDENCIAMENTO

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022

À Comissão de Licitação da À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaíti

A empresa HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. Pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na rua Richard Strauss, nº 175, bairro Vista Alegre, cidade de Curitiba-PR, CEP 80.820-110, através da sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, nos termos do Contrato Social, vem solicitar credenciamento para realizar prestação de serviços abaixo relacionados, para atendimento das necessidades do Município de IBAITI, Secretaria Municipal de Saúde, UBS Central e Hospital Municipal (F.H.S.M.I);

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

Lote: 1 - AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MEDICO PEDIATRA - AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL. Requisitos mínimos: Médico pediatra, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de Consultas de segunda a sexta-feira, sendo disponibilizadas quota de até 45 consultas diárias. ATÉ 1.000 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 72,50 VALOR MÁXIMO POR MÊS 72.500,00	12,00	SERV	72.500,00	870.000,00
TOTAL					870.000,00
Lote: 2 - AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total

1	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA - 12,00 AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Requisitos mínimos: Médico Gastroenterologista ou Cirurgião do Aparelho Digestivo devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 78,75 VALOR MÁXIMO POR MÊS 7.875,00	12,00	SERV	7.875,00	94.500,00
TOTAL					94.500,00
Lote: 3 - AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO ORTOPEDISTA - AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Requisito Mínimo: Médico Ortopedista, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de Consultas distribuídos de Segunda a Sexta-feira, compatibilizando com procedimentos ortopédicos de imobilização com tala gessada e retirada de tala gessada para avaliação e condução de casos de tratamento conservadores ATÉ 500 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 72,50 VALOR MÁXIMO POR MÊS 36.650,00	12,00	SERV	36.250,00	435.000,00
TOTAL					435.000,00
Lote: 4 - AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO CARDIOLOGISTA - AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Requisitos mínimos: Graduação em Medicina com registrado no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Cardiologia Registrada no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista em Cardiologia fornecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 200 Consultas mês ATÉ 200 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 81,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS 16.250,00	12,00	SERV	16.250,00	195.000,00
TOTAL					195.000,00

Lote: 5 - AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO DERMATOLOGISTA - AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL. Requisitos mínimos: Médico Dermatologista, com Título de Especialidade em DERMATOLOGIA e HANSENOLOGIA devidamente registrados junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês na área de Dermatologia, compatibilizando com procedimentos dermatológicos ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 86,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS 8.625,00	12,00	SERV	8.625,00	103.500,00
TOTAL					103.500,00
Lote: 6 - AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO CIRURGIÃO GERAL					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL - AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO CIRURGIÃO GERAL CENTRO DE ESPECIALIDADES UBS CENTRAL. Requisitos mínimos: Médico Cirurgião, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês de Ambulatório de Avaliação e Conduta Cirúrgicas em geral ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 76,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS 7.625,00	12,00	SERV	7.625,00	91.500,00
TOTAL					91.500,00

Lote: 7 - AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS BAIXA COMPLEXIDADE					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO PEQUENAS CIRURGIAS - AMBULATÓRIO DE CIRURGIAS BAIXA COMPLEXIDADE CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL. Atendimento de pequenas cirurgias, eletivas de baixa complexidade como (Ressecção de lesões cutâneas, Ressecção de tumores de pele, Correção de pequenas cicatrizes, Eletrocoagulação de verrugas, Biópsia de lesões, Exérese de lipoma, Debridamento de feridas, Cantoplastia (correção de unha encravada), Correção de fenda do lóbulo da orelha, entre outras), a serem realizadas na UBS Central, uma vez por semana. Requisitos mínimos: Médico Cirurgião, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de procedimentos: até 100 por mês VALOR UNITÁRIO - R\$ 239,42 VALOR MÁXIMO POR MÊS 23.941,67	12,00	SERV	23.941,67	287.300,04
TOTAL					287.300,04
Lote: 8 - EPIDEMIOLOGISTA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO RESPONSÁVEL EPIDEMIOLOGIA SAÚDE DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO: Médico responsável técnico pelo Setor de Epidemiologia Municipal, com atribuições de avaliar e conduzir toda ou qualquer intercorrência com pacientes com patologias desta área junto ao Setor de Vigilância em Saúde, coordenar os trabalhos e a equipe de epidemiologia, responder a Regional de Saúde aos protocolos clínicos das mesmas. REQUISITOS MÍNIMOS: Médico, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área de Epidemiologia, Cursos de Capacitação junto ao Órgão Competente do Estado. LOCAL DE ATENDIMENTO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RESPONSABILIDADE TÉCNICA MENSAL VALOR MÁXIMO POR MÊS 7.000,00	12,00	MÊS	7.000,00	84.000,00
TOTAL					84.000,00

L

Lote: 9 - AUDITOR					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO AUDITOR SECRETARIA DE SAÚDE Auditar procedimentos SUS, como as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), Faturamento Ambulatoriais SUS, e demais procedimentos Médicos realizados no Hospital e Secretaria Municipal de Saúde, executar suas funções como rege RESOLUÇÃO CFM nº 1.614/2001. Requisitos mínimos: Médico, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área de Auditoria, Cursos de Capacitação junto ao Órgão Competente. LOCAL DE ATENDIMENTO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Teto de Consultas de segunda a sexta-feira, sendo disponibilizadas quota de até 45 consultas diárias. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MENSAL VALOR MÁXIMO POR MÊS 6.000,00	12,00	MÊS	6.000,00	72.000,00
TOTAL					72.00,00
Lote: 10 - AMBULATÓRIO DE OBSTETRÍCIA/PRÉ-NATAL					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO OBSTETRA/PRÉ NATAL - AMBULATÓRIO DE OBSTETRÍCIA / PRÉ NATAL. CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL. Requisitos mínimos: Graduação em Medicina com registrado no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia Registrado no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista na área fornecido pela Sociedade Brasileira da Categoria/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 200 Consultas mês distribuídas de Segunda a Sexta-feira, em atendimentos de Obstetrícia às Gestantes do Programa de Pré- Natal Municipal ATÉ 200 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 100,00 VALOR MÁXIMO POR MÊS 20.000,00	12,00	SERV	20.000,00	240.000,00
TOTAL					240.000,00

Lote: 11 - ULTRASSONOGRAFIA GERAL ELETIVA

Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO CLÍNICO GERAL OU ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde. Requisitos mínimos: Médico Clínico Geral ou Especialista para operar o aparelho de ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde. Ultrassonografia Geral Eletiva. Centro de Especialidades - UBS CENTRAL Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota de até 300 exames mês, e através de solicitação médica, executando os exames de USG Clínicos, elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo. Requisitos mínimos: Médico Clínico Geral ou Especialista, com Capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL ATÉ 300 EXAMES POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 102,80 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 30.840,00	12,00	SERV	30.840,00	370.080,00
TOTAL					370.080,00

Lote: 12 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA ELETIVA

Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO CLINICO GERAL OU ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde. Requisitos mínimos: Médico Clínico Geral ou Especialista, com capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada., para operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde - CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota de até 200 exames mês, e através de solicitação médica, executando os exames de Ultrassonografia Obstétrica e ginecológicos elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL ATÉ 200 EXAMES POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 102,80 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 20.560,00	12,00	SERV	20.560,00	246.720,00
TOTAL					246.720,00

Lote: 13 - ULTRASSONOGRAFISTA VASCULAR

Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO OPERADOR ULTRASSONOGRAFISTA VASCULAR CENTRO DE ESPECIALIDADES UBS CENTRAL Operar o Aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde. Requisitos Mínimos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade na área de Vascular ou Angiologia devidamente Registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área com a apresentação de curso de formação em Ecografia Vascular Arterial e Venosa, e no mínimo 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Operar o Aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, realizando quota de até 80 exames mensais de ecografia vascular com Doppler colorido por membro e incidência (qualquer membro e incidência). ATÉ 80 EXAMES POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 151,67 VALOR MÁXIMO POR MÊS 12.133,33	12,00	SERV	12.133,33	145.599,96
TOTAL					145.599,96

Lote: 14 - AMBULATÓRIO DE VASCULAR

Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO VASCULAR - AMBULATÓRIO VASCULAR Requisitos mínimos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Cirurgião Vascular Registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 (um) Atestado Técnico. CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 86,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS 8.625,00	12,00	SERV	8.625,00	103.500,00
TOTAL					103.500,00

C

Lote: 15 - AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA ADULTO					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO - AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA ADULTO Requisitos Mínimos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de neurologia Registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 Atestados de Capacidade Técnica LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 93,75 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 9.375,00	12,00	SERV	9.375,00	112.500,00
TOTAL					112.500,00
Lote: 16 - AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO - AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL Requisitos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Experiência em Saúde Mental Comprovada e/ou Título em Psiquiatria, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área para ambos, com a apresentação de no mínimo 1 atestado de Capacidade Técnica. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de consultas de segunda a sexta-feira, sendo disponibilizadas quota de até 220 consultas mensais, compatibilizando atendimentos coletivos, assim como participação em palestras e ações de prevenção em saúde que estão previstas dentro calendário Municipal de Saúde. ATÉ 220 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 86,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS 18.975,00	12,00	SERV	18.975,00	227.700,00
TOTAL					227.700,00

L



Grupo
HiperMed
Serviços Médicos e Hospitalares



Lote: 17 - AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO - AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA Requisitos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, Pós Graduação ou Formação semelhante em Reumatologia comprovada e/ou Título de Reumatologia Registrado no Conselho Regional de Medicina, experiência comprovada na área para ambos, com a apresentação de no mínimo 1 Atestado de Capacidade Técnica. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 90,00 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 9.000,00	12,00	SERV	9.000,00	108.000,00
TOTAL					108.000,00
Lote: 18 - AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Item	Nome do serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO - AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Requisitos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Otorrinolaringologia Registrada no Conselho Regional de Medicina, experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 Atestado de Capacidade Técnica. CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 83,75 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 8.375,00	12,00	SERV	8.375,00	100.500,00
TOTAL					100.500,00

FILIAL Avenida Manoel José de Arruda, N°530,
bairro Jardim Shangri-lá, CEP 78070-140, Cuiabá-MT

MATRIZ Rua Richard Strauss, n° 175,
bairro Vista Alegre, CEP 80.820-110, Curitiba-PR

(65) 3682-4580

diretoria@hipermed.med.br

Lote: 19 - AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGISTA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA - AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGISTA Requisitos Mínimos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Endocrinologia Registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área como apresentação de no mínimo 1 (um) Atestados de Capacidade Técnica. LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês. ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 106,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 10.625,00	12,00	SERV	10.625,00	127.500,00
TOTAL					127.500,00
Lote: 21 - AMBULATÓRIO DE GINECOLOGISTA E MASTOLOGIA					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO - AMBULATÓRIO DE GINECOLOGISTA E MASTOLOGISTA Requisitos mínimos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com especialidade de Ginecologia e Mastologia com Especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica. CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS - CENTRAL LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 200 Consultas mês. ATÉ 200 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 76,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 15.250,00	12,00	SERV	15.250,00	183.000,00
TOTAL					183.000,00
Lote: 22 - AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICO					
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo	Preço máximo total

1	MÉDICO - AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA Requisitos mínimos: Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Neurologia Pediátrica Registrada no Conselho Regional de Medicina, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica. CENTRO DE ESPECIALIDADE - UBS CENTRAL LOCAL DE ATENDIMENTO: CENTRO DE ESPECIALIDADES - UBS CENTRAL Teto de até 100 Consultas mês ATÉ 100 CONSULTAS POR MÊS VALOR UNITÁRIO - R\$ 116,25 VALOR MÁXIMO POR MÊS R\$ 11.625,00	12,00	SERV	11.625,00	139.500,00
TOTAL					139.500,00

Curitiba-PR, 07 de fevereiro de 2022.

MIRIAM FLAVIA
CALDEIRA
JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por
MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.08 13:19:20 -03'00'

HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84
Miriam Flavia Caldeira Jamur
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40

**ROL DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS PARA CADA LOTE PLEITEADOS NO
CREDENCIAMENTO**

**EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
POR CREDENCIAMENTO Nº. 003/2022**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 060/2022

RELAÇÃO NOMINAL DE TODOS OS PROFISSIONAIS MÉDICOS QUE IRÃO EXECUTAR OS SERVIÇOS PARA A CREDENCIADA	
Lote: 1 - AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA	
JOAO ROBERTO FORCHESATTO CRM/PR 4146 – RQE 2264	
RAMON DE OLIVEIRA CRM/PR 37697 – RQE 28081	
SILVIA APARECIDA FERREIRA DIAS GONÇALVES CRM/PR 10041 – RQE 6567	
Lote: 2 - AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA	
RICARDO DE ALVARES GOULART CRM/PR 116602 – RQE 57055	
Lote: 3 - AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA	
KAROL JOSEPH WOYTILLA SOARES LIMA CRM/PR 39448 – RQE 23627	
WILLIAM LUIZ WUICK CRM/PR 28446 – RQE 17693	
Lote: 4 - AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA	
AGUIOMAR PIRES GOMES FILHO CRM/MT 9174 – RQE 5784	
SERGIO ADRIANO GALDINO CRM/PR 18831 – RQE 14851	
Lote: 5 - AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA	
MAURO FILGUEIRAS MENDES CRM/PR 3940 – RQE 8605	
Lote: 6 - AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO CIRURGIÃO GERAL	
LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR CRM/PR 23568 – RQE 18241	
Lote: 7 - AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS BAIXA COMPLEXIDADE	
LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR CRM/PR 23568 – RQE 18241	
Lote: 8 - EPIDEMIOLOGISTA	
FABIO AUGUSTO WUICK CRM/PR 31177	
Lote: 9 - AUDITOR	
WALTER KIYOSHI IAMAMOTO CRM/PR 22428	
Lote: 10 - AMBULATÓRIO DE OBSTETRÍCIA/PRÉ-NATAL	
EDSON JOSE DE MORAES CRM/PR 21827 – RQE 703	
FABIO CHAVES LEITE CRM/PR 21235	
HERMES MIGUEL DA SILVA CRM/PR 5871	
Lote: 11 - ULTRASSONOGRAFIA GERAL ELETIVA	
ALISON PEREIRA DE CARMAGO CRM/PR 38913	
Lote: 12 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA ELETIVA	
ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA CRM/PR 18552 – RQE 25416	
ALISON PEREIRA DE CARMAGO CRM/PR 38913	



Grupo

HiperMed

Serviços Médicos e Hospitalares



Lote: 13 - ULTRASSONOGRAFISTA VASCULAR
LUIZ GUSTAVO SILVA NASCIMENTO CRM/PR 28183 RQE 28017
Lote: 14 - AMBULATÓRIO DE VASCULAR
LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR CRM/PR 23568 – RQE 26384
Lote: 15 - AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA ADULTO
NELY REGINA SARTORI NEVES CRM/PR 48376 – RQE 29641
Lote: 16 - AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
FELIPE BATISTELA DE OLIVEIRA CRM/PR 32465 – RQE 29114
Lote: 17 - AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA
HELIO LEMES QUEIROZ CRM/PR 22516
Lote: 18 - AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
CLAUDIA CRISTINA DIVINO CRM/PR 12079 – RQE 3884
JUSTINIANO DE JESUS RODRIGUES CRM/PR 6596 – RQE 7245
Lote: 21 - AMBULATÓRIO DE GINECOLOGISTA E MASTOLOGIA
EDSON JOSE DE MORAES CRM/PR 21827 – RQE 703
FABIO CHAVES LEITE CRM/PR 21235
HERMES MIGUEL DA SILVA CRM/PR 5871
Lote: 22 - AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICO
NELY REGINA SARTORI NEVES CRM/PR 48376 – RQE 29641

MIRIAM FLAVIA
CALDEIRA

JAMUR:04667224940

Assinado de forma digital por
MIRIAM FLAVIA CALDEIRA
JAMUR:04667224940
Dados: 2022.02.14 16:41:23
-03'00'

Miriam Flavia Caldeira Jamur

Representante Legal

HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares LTDA

CNPJ/MF 19.810.642/0001-84

ESCRITÓRIO REGIONAL IBAÍ – Rua Theofilo Marques da Silveira, 283, EDIFÍCIO COMERCIAL GUARNERI – SALA 12

Matriz: R RICHARD STRAUSS, n.º 175, VISTA ALEGRE – CEP.: 80.820-110 - CURITIBA/PR

Filial: Av. Historiador Rubens de Mendonça. 1856 – Sala 07 – Jardim Aclimação – CEP 78.050-280 – Cuiabá/MT

diretoria@hipermed.med.br – site: www.hipermed.med.br

**CRM:** 4146**Nome:** JOAO ROBERTO FORCHESATTO**Data de Inscrição:** 07/02/1975 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Ibaiti**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

PEDIATRIA

2264

L



Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Pediatria



conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

ao

Dr. João Roberto Forchesatto

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Pediatria.

São Paulo, 20 de janeiro de 1977

Associação Hosp. de Saúde M...
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Carlos Lacerda Faria
Presidente da AMB

Dr. Alberto Roberto Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. Lúcio Ricardo Soares Figueira
Presidente da SBP

Dr. Roberto de Souza Barros
Secretário Geral da SBP



República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Rector da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições, outorgadas pela legislação federal e, tendo em vista o termo de colação de grau de Médico, conferido no dia 12 de Dezembro de 1974, a João Roberto Forchiesatto, natural do Estado de São Paulo, nascido a 12 de abril de 1948, filho de João Forchiesatto e de dona Maria Castellani Forchiesatto, expede o presente diploma para que possa gozar dos direitos e prerrogativas que, pelas leis brasileiras, são inerentes aqúello título.

Colado 12 de Dezembro de 1974

Forchiesatto
Reitor

Fundação Hosp. de Santa Mônica de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

Thurley Alvim
Reitor

11 FEV. 2022





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ



Declaração de Inscrição

Declaramos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) JOAO ROBERTO FORCHESATTO, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o n.º 4146 desde 07/02/1975, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Declaração tem validade até o dia 11/02/2019.

Chave de validação 91f39023fc75eb5af8df64df117763f36e40b7a7

Emitida eletronicamente via Internet em 11/11/2018

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

João Roberto Forchesatto

12/1/75

Cartão Identidade
N.º 4.366.082-SP
Certificado Militar
N.º 61.950-2ºRM
Título de Eleitor SP
N.º 25.640-7502
Inscrição no CRC
N.º 170.706.949
Foto

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

[Assinatura]

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Inscrição



Declaramos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) JOAO ROBERTO FORCHESATTO, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 4146 desde 07/02/1975, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022

Esta Declaração tem validade até o dia 11/02/2019.

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Chave de validação 91f39023fc75eb5af8df64df117763f36e40b7a7

Emitida eletronicamente via internet em 11/11/2018

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crimpr.org.br

 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

N.º 4146 Inscrição n.º 4146 Em 7 / 2 / 75

Portador: JOÃO ROBERTO FORCHESATTO

Filiação: João Forchesatto e Maria Castelloni Forchesatto

Médico pela: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná em 12 / 12 / 1974

Nacionalidade: Brasileira Data de nascimento: 12 / 04 / 1948

Reg. Geral n.º 4.366.082-SP em S. Paulo 28.9.67

(A presente Carteira deve ser acompanhada da carteira de taxa de anuidade, vale como documento de identificação e tem validade em todo o território Nacional - Lei nº 2.208/52, art.º 1º)

2

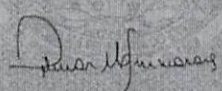
**CRM:** 37697**Nome:** RAMON DE OLIVEIRA**Data de Inscrição:** 11/01/1994 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Ibaiti**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

PEDIATRIA

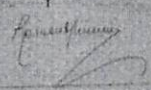
28081

C



CPF 849.835.906-68	RG / ÓRGÃO EMISSOR MG-4.729.932/SSP-MG	ZONA 031
TÍTULO DE ELEITOR 082158410205	SEÇÃO 252	
DATA DE NASCIMENTO 19/12/1968	NATURALIDADE MONTES CLAROS-MG	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA, 12/04/2017		
0249698	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETUO DE ACORDO COM A LEI Nº 2007/9

	
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME RAMON DE OLIVEIRA	CRM/UF 037697/PR
FILIAÇÃO VICENTE ALVES DE OLIVEIRA MARIA HELENA OLIVEIRA	
DATA DE INSCRIÇÃO VIA 03/03/2017 1	
 ASSINATURA DO PORTADOR	

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Autarquia autorizada pelo Decreto nº 31.840, de 24-09-90



O Professor JOSÉ GERALDO DE FREITAS DRUMOND, Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, em 30 de novembro de 1993, confere o Título de Médico a Ramon de Oliveira filho de Sicente Alves de Oliveira e Maíra Helena Oliveira, nascido a 19 de dezembro de 1963, em Montes Claros - MG, nacionalidade brasileira, portador(a) da Carteira de Identidade nº M-4.729.938 expedida pela SSP-MG e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Montes Claros (MG), 30 de novembro de 1993

[Assinatura]
Diretor da Unidade

[Assinatura]
Diplomadado(a)

[Assinatura]
Reitor

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



MINISTERIO DA EDUCACAO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
DIPLOMA REGISTRADO POR DELEGACAO DE
COMPETENCIA DO MINISTERIO DA EDUCACAO
E CULTURA, NOS TERMOS DAS PORTARIAS
DA UN 71, DE 24/06/77 E SUN 30, DE 23/05/79
SOB O N.º 1405 LVR EFM-6 FLS 141
PROC. 23072-016477/93-78
BELO HORIZONTE, 28 de dezembro-93

Luiz Antonio Almeida de Oliveira
PI Diretor da Divisão de Registro
Eliane A. F. Marques
ELIANE APARECIDA FERREIRA MARQUES
Diretora do Departamento de Registro e Controle Acadêmico

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Médico Inscrito sob o nº <u>26797</u>
Ass. fls. <u>437</u> do Livro n.º <u>13</u>
Eslo Horizonte <u>11 / 01 / 94</u>
Funcionário: <u>Parcia</u>
<u>Roberto Porto Fonseca</u>
Cens. Roberto Porto Fonseca - Presidente

FACULDADE DE MEDICINA
- CURSO DE MEDICINA -
Reconhecido pelo Doc. 75.699/75, de 11-04-75

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS



Reconhecida pelo Parecer C.E.E. Nº 232 de 1-04-94

Portaria Ministerial nº 1.116 de 21.07.94

O Professor **JOSÉ GERALDO DE FREITAS DRUMOND**, Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros,

no uso de suas atribuições certifica que o Dr.

RAMON DE OLIVEIRA

CRM 26.771 CRM-MG conclui. Residência Médica na área básica de PEDIATRIA

no período de 01 / 02 / 94 a 31 / 01 / 96 e na área de concentração -----

no período de --- / --- / --- a --- / --- / --- a quem confere o título de Especialista, de acordo com a Lei nº 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Montes Claros-MG, 05 de FEVEREIRO de 1996


Diretor da Instituição


Coordenador do Programa


Médico Residente

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



L



SECRETARIA DE SAÚDE
Departamento de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Carteira de Saúde nº 054205
do tipo A - 00 - Data 01/11/88
Assinado em 01/11/88

Assinado por: *[Signature]*
Assessoria Técnica de Saúde

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

**CRM:** 10041**Nome:** SILVIA APARECIDA FERREIRA DIAS GONÇALVES**Data de Inscrição:** 03/03/1986 **Situação:** Ativo**Sexo:** Feminino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Ibaiti**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

PEDIATRIA

6567

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ



NOME

SILVIA APARECIDA FERREIRA DIAS GONCALVES

DATA DE INSCRIÇÃO

08/08/2002

CRM Nº

10041

DATA DE NASCIMENTO

27/09/1960

VIA

1

Silvia Dias Gonçalves

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

SERGIO GONCALVES

ANNA ROSA FERREIRA DIAS GONCALVES

NATURALIDADE

IBAITI-PR

RG

2.091.814-4/SSP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO

11/05/2001

TÍTULO DE ELEITOR

21687870604

ZONA

079

SEÇÃO

39

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR, 23/09/2009

CPF

46441808900

Miguel Soares Junior

ASSINATURA DO PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Folha 8

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

O portador desta Carteira Profissional possui sua Qualificação de Especialista em

PEDIATRIA

REGISTRADA EM 02/09/1996

registrada neste CRM, no Livro 54

às Folhas 6567, sob o n.º 6567

válida até INDETERMINADA

Curitiba, 24 de Setembro de 1996

Luiz Sallim

Presidente

DR. LUIZ SALLIM EMED

Presidente

Folha 9

PROIBIÇÕES E IMPEDIMENTOS

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 20 de dezembro de 1985, confere o título de Médico a *Silvia Aparecida Ferreira Dias Gonçalves Shiomi*, brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 27 de setembro de 1960, portadora da Cédula de Identidade n.º 2.091.814-4, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 20 de dezembro de 1985.

Silvia A. F. D. Gonçalves Shiomi
Diplomada

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBATI - PARANÁ

Aluísio Carlos de Oliveira
Reitor

11 FEV. 2022



CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

**CRM:** 116602**Nome:** RICARDO DE ALVARES GOULART**Situação:** Ativo**Endereço:** Divulgação não autorizada**Telefone:** Divulgação não autorizada**E-mail:** Divulgação não autorizada**Especialidade/Área de atuação****RQE**

GASTROENTEROLOGIA

57055

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



Associação Médica Brasileira
Federação Brasileira de Gastroenterologia



conferem o

Título de Especialista em Gastroenterologia

ao

Dr. Ricardo de Alvares Goulart

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira de Gastroenterologia.

Associação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

São Paulo, 4 de julho de 2015

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB

Dra. Maria do Carmo Friche Passos
Presidente da FBG

Dr. Ricardo Correa Barbuti
Secretário Geral da FBG

CÓPIA

CONFERIR COM O ORIGINAL

Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho
Presidente da AMB





Universidade de Marília

Diploma

O Reitor da Universidade de Marília — Unimar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso MEDICINA em 01 de Novembro de 2004, confere o título de Médico a

RICARDO DE ALVARES GOULART

nacionalidade Brasileira R.G. nº 29.698.017-1-SP

nascido(a) a 19 de Junho de 19 79, natural do Estado de São Paulo

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

MARÍLIA, 04 de Novembro de 2004.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti

IBAÍTI - PARANÁ

Faculdade de Medicina e Enfermagem

11 FEV. 2022

Dr. Carlos Eduardo Bueno
Diretor - RG. 12.710.312

Diplomad 0

Dr. Márcio Mesquita Silva
Reitor - RG. 2.727.784-7



CONFERE COM O ORIGINAL



SELOS PAGOS POR GUIA - DESTA 2,75
Válido somente com selos de autenticidade
Wagner de Silva Alveres - ESCRIVENTE AUTENT

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75

CRM Nº **116.602 D**

Data de inscrição **28/12/2004**

DR/MAR

POLEGAR DIREITO

Nome **RICARDO DE ALVARES GOULART**

Assinatura do Portador

[Signature]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

112425

AUTENTICACAO

0560AA898544

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CRM/SP

Filiação

MARCOS CINTRA GOULART
MARIA REGINA DE ALVARES GOULART

Naturalidade **ARACATUBA/SP** Data de Nascimento **19/06/1979**

RG **29.698.017-1/SP** Data Expedição **21/06/1993** CPF **269.535.118-69**

Título de Eleitor **235391240175** SP Seção **0085** Zona **0400**

Certificado Militar Nº **060922267673** Tipo Sanguíneo Fator RH

Observações

Doador de Órgãos e Tecidos

Local e Data **São Paulo, 07 de Janeiro de 2005**

Presidente **Dr. Clóvis Francisco Constantino**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2º TABELÃO DE NOTAS DE MARCA - SP O

QUADRO DE NOTAS DE MARCA - AUTENTICO

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

[Signature]

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

[Handwritten mark]

**CRM:** 39448**Nome:** KAROL JOSEPH WOYTILLA SOARES LIMA**Data de Inscrição:** 10/08/2010 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Jacarezinho**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

23627

ORIGINAL

L

CPF
954.132.193-34

RG / ÓRGÃO EMISSOR
2035068 / SSP-PT



TÍTULO DE ELEITOR
030943811570

SEÇÃO
053

ZONA
018

DATA DE NASCIMENTO
13/11/1982

NATURALIDADE
Teresina-PI

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 07/02/2018
333425

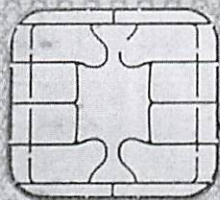
Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
KAROL JOSEPH WOYTILLA SOARES
LIMA

CRM /UF
39448/PR

FILIAÇÃO
MARINEUMA SOARES LIMA

FIRMINO DE OLIVEIRA LIMA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
30/01/2018 01



ASSINATURA DO PORTADOR

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



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado



Certificado

Certificamos que o

Dr. Karol Joseph Woytilla Soares Lima

CRM-SP 148.841, CPJ 954.132.193-34,

compreu

"Estágio de Ortopedia e Traumatologia"

equivalente ao Curso de Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia, no período de 12-04-2011 à 11-04-2014,
no Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado.

São Paulo, 05 de maio de 2014

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Marcelo Ubirajara Carneiro

Dr. Marcelo Ubirajara Carneiro

Coordenador do Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Karol Joseph Woytilla Soares Lima
Dr. Karol Joseph Woytilla Soares Lima
Médico Estagiário



CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Confere o

Diploma de Membro Titular

ao

Dr. Karol Joseph Woytilla Soares Lima

por ter sido aprovado no exame para obtenção do Título de Especialista, em 9 de janeiro de 2014



São Paulo, 31 de janeiro de 2014

Dr. João Baptista Soares dos Santos
Secretário Geral da SBOT



Dr. Arnaldo José Hernandez
Presidente da SBOT

Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

FEV. 2022

Angela

082620143870
AUTENTICAÇÃO
01/05/2017
TOD (11) 4022-7700
AUTENTICAÇÃO - Autentico a presente
cópia fotográfica, conforme o original
fornecido, do que dou fé.
Mário Braga Machado Garutti
EXERCENTE AUTORIZADA

CONFERE COM O ORIGINAL



Renovação de Reconhecimento Decreto nº 3.931, de 13/01/2010, D.O.E. nº 3.055 de 14/01/2010.

O Presidente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,
em 15 de julho de 2010, confere o grau de

Médico a

Karol Joseph Woytilla Soares Lima

Brasileiro(a), nascido(a) aos 13 de novembro de 1982,
natural do Estado do Piauí, Cédula de Identidade n.º 2.035.068, expedida pela SSP/PI
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatiti

IBAITI - PARANÁ

11 FEB. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

Otávia Borges Naves de Lira
Diretora Acadêmica

Diplomado

Araguaína-TO, 16 de julho de 2010



Fábio Afonso Borges de Andrada
Vice-Presidente Educacional

Erivaldo Mota Rodrigues
Secretário Acadêmico



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Diploma registrado por delegação do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC nº 658, de 17 de março de 2004, Parecer CNE/CES Nº 135/2005, de 04/05/2005, e Resolução CNE/CE5 Nº 12/2007, de 13/12/2007.

Registro nº 4708
Ficha de Registro nº 4477/RD/UFT
Processo nº 0300826/2004/02
Livro: Volume III/2010
Data de Registro: Palmas-TO, 28/07/2010


Luciana Barbosa de Souza Cruz, Diretora
Coord. de Expedição e Registro de Diplomas
PROGRAD/UFT


Jandevan Reis de Azevedo
Diretor do Registro e Controle Acadêmico
PROGRAD/UFT

Reconhecimento do Curso

Curso: MEDICINA
Habilitação: Médico
Decreto Nº 3.931/2010 - D.O. Nº 3.055 de 14/01/2010

Conselho Regional de Medicina
do Estado de São Paulo

16-115-4346

10-08-2010

Catarina Marta C. Lago

FUNDAÇÃO

Catarina Marta C. Lago

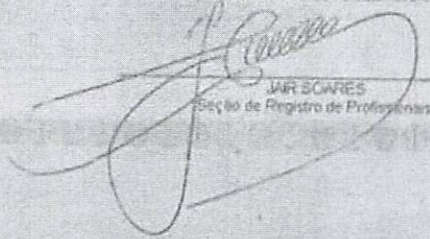
Agente Administrativo-CRM-PI

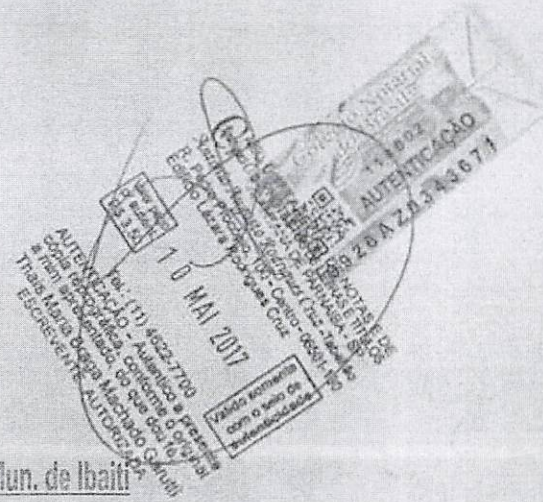
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma

Nota: Este diploma foi registrado sob o nº 148844, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.208 de 30 de setembro de 1957.

São Paulo, 10/06/2011

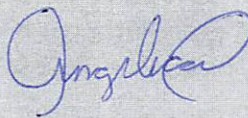
194.474


JAR SOARES
Seção de Registro de Profissionais



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022



CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ



Declaração de Inscrição

Declaramos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr(a) JOAO ROBERTO FORCHESATTO, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº 4146 desde 07/02/1975, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Declaração tem validade até o dia 11/02/2019.

Chave de validação 91f39023fc75eb5af8df64df117763f36e40b7a7.

Emitida eletronicamente via Internet em 11/11/2018

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

João Roberto Forchesatto

12/02/1975

Cartão Identidade
Nº 4.366.082-SP
Certificado Militar
Nº 67.950-2ºRM
Título de Eleitor SP
Nº 25.640-75ºZ
Inscrição no CRC
Nº 170.708.949
Foto

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Inscrição



Declaramos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) JOAO ROBERTO FORCHESATTO, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 4146 desde 07/02/1975, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Esta Declaração tem validade até o dia 11/02/2019.

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Chave de validação 91f39023fc75eb5af8df64df117763f36e40b7a7

Emitida eletronicamente via internet em 11/11/2018

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

 **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ**
CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

N.º 4146 Inscrição n.º 4146 Em 7 / 2 / 75

Portador: JOÃO ROBERTO FORCHESATTO

Filiação: João Forchesatto e Maria Castelloni Forchesatto

Trabalha em: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná em 12 / 12 / 1974

Nacionalidade: Brasileira Data Nasc. 12 / 04 / 1948

Reg. Quest. n.º 4.366.082-SP em S. Paulo 28.9.67

(A presente Carteira deve ser acompanhada de cópia de taxa de validade, vale como documento de identidade e tem validade em todo o território Nacional - Lei n.º 2.208/57, art.º 1º.)

2

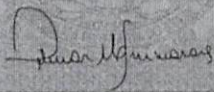
**CRM:** 37697**Nome:** RAMON DE OLIVEIRA**Data de Inscrição:** 11/01/1994 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Ibaiti**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

PEDIATRIA

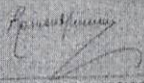
28081

C



CPF 849.835.906-68	RG / ÓRGÃO EMISSOR MG-4.729.932/SSP-MG	ZONA 031
TÍTULO DE ELEITOR 082158410205	SEÇÃO 252	
DATA DE NASCIMENTO 19/12/1968	NATURALIDADE MONTES CLAROS-MG	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA, 12/04/2017		
0249598	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI 8.207/91

		CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME RAMON DE OLIVEIRA	CRM/PR 037697/PR		
FILIAÇÃO VICENTE ALVES DE OLIVEIRA MARIA HELENA OLIVEIRA			
DATA DE INSCRIÇÃO 03/03/2017	VIA 1		
 ASSINATURA DO PORTADOR			

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Autarquia autorizada pelo Decreto nº 31.840, de 24-09-90



O Professor JOSÉ GERALDO DE FREITAS DRUMOND, Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, em 30 de novembro de 1993, confere o Título de Médico a Ramon de Oliveira filho de Sicente Alves de Oliveira e Maria Helena Oliveira, nascido a 19 de dezembro de 1963, em Montes Claros - MG, nacionalidade brasileira, portador(a) da Carteira de Identidade nº M-4.729.938 expedida pela SSP-MG e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Montes Claros (MG), 30 de novembro de 1993

[Assinatura]
Diretor da Unidade

[Assinatura]
Diplomado(a)

[Assinatura]
Reitor

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



MINISTERIO DA EDUCACAO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
DIPLOMA REGISTRADO POR DELEGACAO DE
COMPETENCIA DO MINISTERIO DA EDUCACAO
E CULTURA, NOS TERMOS DAS PORTARIAS
DA UN 71, DE 21/10/77 E ESUN 30, DE 23/05/79
SOB O N.º 1405 LVR EFM-6 FLS 141
PROC. 23072-0 016477/93-78
BELO HORIZONTE 28-dezembro-93

Luiz Antonio Almeida de Oliveira
H/ Diretor da Divisão de Registro
Eliane A. F. Marques
ELIANE APARECIDA FERREIRA MARQUES
Diretora do Departamento de Registro e Controle Acadêmicos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Médico inscrito sob o nº <u>26791</u>
Ass. fls. <u>437</u> do Livro n.º <u>13</u>
Estado Horizonte <u>11 / 01 / 94</u>
Funcionário: <u>Garcia</u>
<u>Roberto P. Fonseca</u>
Cens. Roberto Porto Fonseca - Presidente

FACULDADE DE MEDICINA
- CURSO DE MEDICINA -
Reconhecido pelo Doc. 75.599/75, de 11-04-75

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS



Reconhecida pelo Parecer C.E.E. Nº 232 de 1-04-94
Portaria Ministerial nº 1.116 de 21.07.94

O Professor **JOSÉ GERALDO DE FREITAS DRUMOND**, Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros,
no uso de suas atribuições certifica que o Dr. **RAMON DE OLIVEIRA**

CRM 26.771 CRM-MG conclui. Residência Médica na área básica de PEDIATRIA

no período de 01 / 02 / 94 a 31 / 01 / 96 e na área de concentração -----

no período de --- / --- / --- a --- / --- / --- a quem confere o título de Especialista, de acordo com a Lei
nº 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Montes Claros-MG, 05 de FEVEREIRO de 1996


Diretor da Instituição


Coordenador do Programa


Médico Residente

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



L



SECRETARIA DE SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO
Secretaria de Saúde e do Desenvolvimento
Diretoria de Saúde Bucal, Odontologia e
Laboratório de Diagnóstico
Certificado de Exame nº 054205
do tipo A 00 data 01/11/88
Examinado por J. J. J. de 28

Assinado por J. J. J. de
Assessoria Técnica de 2000

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Assinado

L

**CRM:** 28446**Nome:** WILLIAM LUIZ WUICK**Data de Inscrição:** 31/01/2011 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Santo Antônio da Platina**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

17693



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME
WILLIAM LUIZ WUICK

CRM Nº
28.446

DATA DE INSCRIÇÃO
31/01/2011

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
01/09/1986

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
HERALDO LUIZ WUICK
MARLENE GRABOSKI WUICK

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

RG
8.395.058-7/SESP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO
24/04/1998

TÍTULO DE ELEITOR
088207720620

SEÇÃO
0061

ZONA
0018

CPF
06110676926

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR, 14/03/2011

ASSINATURA DO PRESIDENTE

PROIBIDO PLASTIFICAR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Paraná

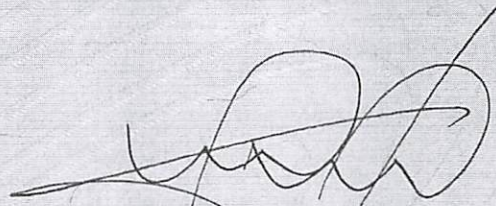


CRM-PR

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 17/03/2014, no livro nº 2, RQE nº 17693, folha nº 296, a qualificação do médico,
WILLIAM LUIZ WUICIK, CRM nº 28446,

**na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

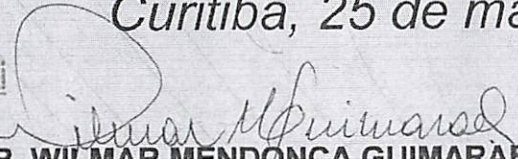
Com validade em todo o território nacional.


DR. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS
PRESIDENTE

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Curitiba, 25 de março de 2014

DR. WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES
SECRETÁRIO-GERAL





CERTIFICADO



Comitê A.S.A.M.I.
Reconstrução e Alongamento Ósseo
da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia

A Diretoria do Comitê ASAMI – Reconstrução e Alongamento Ósseo da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), no uso de suas atribuições e direitos, confere ao médico

William Luiz Wuicik

Certificado de MEMBRO TITULAR da entidade, para integrar suas ações em defesa da atividade médica e no aprimoramento permanente da especialidade, na luta prioritária pela saúde de qualidade aos cidadãos brasileiros.



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

São Paulo, 24 de Maio de 2016

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

Renato Amorim
Renato Amorim
Presidente

Marcelo Back Sternick
Marcelo Back Sternick
1º Secretário



CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Paraná

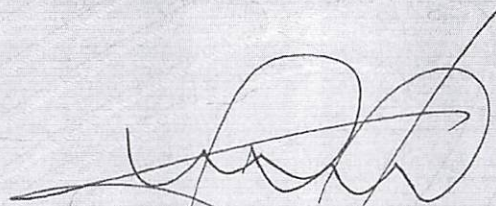


CRM-PR

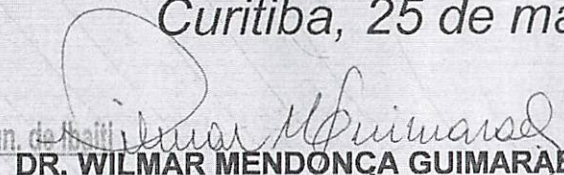
O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 17/03/2014, no livro nº 2, RQE nº 17693, folha nº 296, a qualificação do médico,
WILLIAM LUIZ WUICIK, CRM nº 28446,

**na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Com validade em todo o território nacional.


DR. MAURICIO MARCONDES RIBAS
PRESIDENTE

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ


DR. WILMAR MENDONÇA GUIMARAES
SECRETÁRIO-GERAL

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Curitiba, 25 de março de 2014



UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



UNIVERSIDADE REGIONAL
DE BLUMENAU

O Reitor da Universidade Regional de Blumenau, no uso de suas atribuições e
tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA**
em 17 de dezembro de 2010, confere o título de **MÉDICO** a

WILLIAM LUIZ WUICK

Carteira de Identidade 8395058-7/PR

Nascido em 01 de setembro de 1986

Natural do Paraná - Nacionalidade Brasileira

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

Blumenau, 17 de dezembro de 2010.

Prof. Cláudio Laurentino Guimarães - Diretor do Centro

Prof. João Natel Pollonio Machado - Reitor

DIPLOMADO

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022



CONFERE COM O ORIGINAL

Aguiomar Pires Gomes Filho

CRM: 9174-MT

Data de Inscrição: 02/03/2021

Primeira inscrição na UF: 30/01/2017

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: SP/187071 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação:

CARDIOLOGIA - RQE Nº: 5784

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



CRM-MT	
CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO	
Inscrição: 0009174 em 30/01/2017	
Nome: GUOMAR PIRES GOMES FILHO	
Relação: GUOMAR PIRES GOMES e NUBIA LAFAIETE DIAS	
Nacionalidade: BRASIL	Nascimento: 15/07/1980
Residência: Mato Grosso do Sul	Formado em: 20/01/2017
Diplomado pela: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	
Entidade: 500050	Órgão Expedidor: SSP-MT
Data: 05/01/2022	
00001198	

Guomar Pires Gomes Filho
Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Mato Grosso

O Reitor da Universidade Federal de Mato Grosso, no uso de suas atribuições e
tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 20 de janeiro de 2017, confere o título de

Médico a

Aguiomar Pires Gomes Filho

brasileiro, natural do Estado do Mato Grosso, nascido a 15 de julho de 1988,
filho de Aguiomar Pires Gomes e Nubia Lafaieto Dias,

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

Cuiabá, 01 de fevereiro de 2017.

Sra. Corréa Alves Natividade
Coordenadora de Administração Escolar

Diplomado

Evandro Aparecido Soares
Reitor em exercício



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





República Federativa do Brasil
Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Programa de Residência Médica

Credenciado pela CARM/MEC Parecer 48/10 de 16/12/10

Certificado

Certificamos que o Doutor

Aguimar Pires Gomes Filho

CPF 024.658.081-09, CRM n.º 187071-SP, concluiu Residência Médica na especialidade de Cardiologia, cursada no período de 01 de março de 2019 a 28 de fevereiro de 2021, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.952 publicada no D.O.U em 09 de julho de 1981.

São Paulo, 28 de fevereiro de 2021

Médico Residente

Dr. Carlos Gun
Presidente da Comissão de Residência Médica

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

Dr. Aní Timmerman
Diretor de Divisão Clínica

Dr. Fausto Feres
Diretor

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





Digitalizado com CamScanner

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE
RESIDÊNCIA MÉDICA (CONRES/MEC)
EM 04/03/2021
Nº DO REGISTRO 429219

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L

CRM-MT

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO



CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 11/03/2021, no livro nº 13, RQE nº 5784, folha nº 614, a qualificação do médico,

AGUIOMAR PIRES GOMES FILHO, CRM nº 9174,

na especialidade de
CARDIOLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Cuiabá, 11 de março de 2021

Hildenete Monteiro Fortes
HILDENETE MONTEIRO FORTES
PRESIDENTE

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Ligia Higaki Murakami
LIGIA HIGAKI MURAKAMI
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADE

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO
GROSSO

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. AGUIOMAR PIRES GOMES FILHO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO, sob o número 9174, desde 02/03/2021, estando quite com o exercício de 2021 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CARDIOLOGIA - RQE Nº 5784**.

Cuiabá, 05 de janeiro de 2022

Certidão emitida no dia 05 de janeiro de 2022. Válida até o dia 30 de abril de 2022.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **52TJ1B**.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L

**CRM:** 18831**Nome:** SERGIO ADRIANO GALDINO**Data de Inscrição:** 13/07/2001 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Secundária**Cidade:** Ibaiti

Especialidade	Área de Atuação	RQE
CARDIOLOGIA		14851

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento
de Identidade Conforme
Lei Nº 6.206/75

POLEGAR DIREITO



CRM Nº

18831

Data da Inscrição

16/07/2001

Nome

SERGIO ADRIANO GALDINO

Assinatura do Portador

Sergio Galdino

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

PARANÁ

Filiação

LUIZ FERNANDES GALDINO
GREUZA PERUGINI GALDINO

Naturalidade

ANDARA - PR

Data de Nascimento

26/05/1972

RG

3.309.588-0 (PR)

Data Expedição

06/11/1990

CPF

899337459-72

Título de Eleitor

505011006-04

Série

16

Zona

57

Certificado Militar Nº

626125-J

Tipo Sanguíneo

A

Fator RH

Negativo

Observações

Doador de Órgãos e Tecidos

Local e Data

Curitiba, 03 de agosto de 2001

Presidente

Luiz Sallim

DR. LUIZ SALLIM ENED
Presidente

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Cardiologia



conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA

ao



Dr. Sergio Adriano Baldino

*por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Cardiologia.*

São Paulo, 21 de outubro de 2006

Fundação Hospital de Saúde Mun. de Ibatã
IBATÃ - PARANÁ

11/10/2006

Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Edmund Chada Baracat
Secretário Geral da AMB

Dr. José Pêlickes Esteves
Presidente da SBC

Dr. Roberto Esporcatte
Diretor Administrativo da SBC



CONFERE COM O ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

ENTRADA OFÍCIO 09 03 07
 SOLICITAÇÃO CONFEÇÃO 14 03 07
 SAÍDA P. SOCIEDADE 11 05 07
 RETORNO DA SOCIEDADE 24 05 07
 CADASTRAMENTO 28 05 07
 SAÍDA P. FEDERADA 18 06 07
 REGISTRO 093523

Katia D'Amico
 SECRETARIA DE TIPOLOGIA DE ESPECIALISTA

CASSINARIATO PRESIDENTE E O SECRETARIO GERAL VOLTAM A SER
 NA DATA DO REGISTRO



Título válido até
 dezembro/2011

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaity
 IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

[Handwritten signature]

CÓPIA
 CONFERE COM O ORIGINAL



CARTÓRIO DO 12º TABELIÃO DE NOTAS
 Rua do Comércio, 111 - Centro - Ibaity - Paraná
 BEL. HOMERIO SANTO - TABELIÃO, Tel. (41) 3266-6277 - Fax (41) 3261-6162

Protesto por não pagamento de fatura N° 0001 1007 0000 00
 emitida em 11/02/2022, no valor de R\$ 1.000,00
 em nome de Dulce M. dos Santos, inscrita no CPF nº 000.000.000-00
 em 11/02/2022, no valor de R\$ 1.000,00
 em nome de Dulce M. dos Santos, inscrita no CPF nº 000.000.000-00
 em 11/02/2022, no valor de R\$ 1.000,00

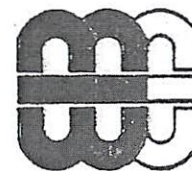
CARTÓRIO DO 12º TABELIÃO DE NOTAS
 AL. SANTOS 1470
 Dulce M. dos Santos
 1242AA186777



[Handwritten mark]



Universidade Severino Sombra
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Medicina



© Reitor da Universidade Severino Sombra,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 25 de junho de 1998, confere o título de

Médico a
Sergio Adriano Galdino

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 26 de maio de 1972,
filho de Luiz Fernandes Galdino e Creuza Perugini Galdino, RG 3.309.588-0 - S.S.P. - PR

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

Reitor

Vassouras, 25 de junho de 1998

Diplomado

Coordenador do Curso

Fundação Hosp. de Saúde Municipal
IBAITI - PARANÁ

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **SERGIO ADRIANO GALDINO** - CRM-PR 18831 possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
CARDIOLOGIA	Não Informada	14851	26/03/2007

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação 45d610b75e6603da6ed3076ad0632c65a18e5709

Emitida eletronicamente via internet em 09/02/2022

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

L

**CRM:** 3940**Nome:** MAURO FILGUEIRAS MENDES**Data de Inscrição:** 05/08/1974 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Londrina**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

DERMATOLOGIA

8605

L



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Filiação
Floriano Mendes
Silvia Filgueiras Mendes

Naturalidade	Data de Nascimento
Capuaia - RJ	28.07.1948
610.127-5/PR	06.10.1997
176049406-04/PR	0022
393649-A	" A "
Observações	positivo

"Não Doador de Órgãos e Tecidos"

Local e Data
Curitiba-PR., 01 de março de 2000.

Presidente
Luiz Sallim
DR. LUIZ SALLIM EMED
Presidente

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

	Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75	POLEGAR DIREITO 
	CRM Nº 3940	
	Data da Inscrição 05.08.1974	

Nome
MAURO FILGUEIRAS MENDES

Assinatura do Portador
Mauro Filgueiras Mendes

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Ampliação

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



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

NOME: MAURO FILGUEIRAS MENDES CRM / UF: 003940/PR

FILIAÇÃO: FLORIANO MENDES
SÍLVIA FILGUEIRAS MENDES

DATA DE INSCRIÇÃO: 05/08/1974 VIA: 1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF: 044.693.809-20 RG / ÓRGÃO EMISSOR: 6101275/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR: 017604940604 SEÇÃO: 0022 ZONA: 063

DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1948 NATURALIDADE: SAPUCAIA-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA, 05/12/2012

0052616

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 206/75.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

RECONHECIDA PELO DECRETO FEDERAL N.º 60.324 DE 7/10/71
LONDRINA - PARANÁ



O MAGNÍFICO REITOR DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

por este diploma N.º 671, atesta que,

Mauro Filgueiras Mendes

filho de

Floriano Mendes e Silvia Filgueiras Mendes

nascido a

28 de julho de 1948:

em

Sapucaia - Estado do Rio de Janeiro
foi aprovado em todas as disciplinas do
Curso de MEDICINA, reconhecido pelo
decreto federal N.º 68.545, de 26/04/71,
e satisfaz a todas as disposições legais
e regulamentares em vigor, pelo que:

lhe conferiu o grau de

Médico

aos

vinte e dois dias do mês de dezembro de 1973

Londrina, 28 de dezembro de 1973.

Ascencio Garcia Lopes
ASCENCIO GARCIA LOPES
Reitor

Mauro Filgueiras Mendes
DIPLOMADO

Continuação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

CIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS EDUCACIONAIS

N.º 471 FLS. 23 LIVRO 01

LODRINA 07 / 06 / 1974

Handwritten signature
P.º SECRETARIO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
REITORIA

S.A.A. - Divisão do Registro e Estatuto Acadêmico
Por delegação de competência da D.A.U.
Portaria n.º 7, 24/01/61, nos termos da Portaria
Interministerial n.º 512 de 11.1.63.

Diploma de Graduação em Medicina
Livro 011-20 de 30-V de 1974 n.º 3422

Curitiba, 19 de julho de 1974

Handwritten signature
THEODORO JOSE FERREIRO
REITOR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Edição inscrita sob o n.º 3940

05 - 08 - 74

Handwritten signature
DR. PEDRO M. DE CERQUEIRA LIMA NETO
Presidente

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde Pública - DS

Assessoria Técnica

Assessoria Técnica

05 agosto de 1974

Handwritten signature
Helena Nogueira

Handwritten signature
Francisco de Paula



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Handwritten signature

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

Handwritten mark

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA



TÍTULO DE ESPECIALISTA
em
DERMATOLOGIA



Mauro Filgueiras Mendes

Conferido por ter sido aprovado segundo as normas estabelecidas em convênio.

MARÇO DE 1989

Presidente da A. M. B.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

Presidente da S. B. D.

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

Secretário - Geral da A. M. B.

Secretário - Geral da S. B. D.



TÍTULO REGISTRADO NA ASSOCIAÇÃO
MÉDICA BRASILEIRA SOB N.º 0109

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

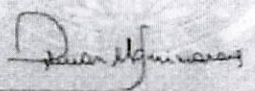
Angela



**CRM:** 23568**Nome:** LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR**Data de Inscrição:** 05/01/2007 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Curitiba

Especialidade	Área de Atuação	RQE
ACUPUNTURA		1376
CIRURGIA GERAL		18241
CIRURGIA VASCULAR		26384



CPF 959.177.720-53	RG / ÓRGÃO EMISSOR 10.806.183-9/SESP-PR	
TÍTULO DE ELEITOR 070048100400	SEÇÃO 0598	ZONA 003
DATA DE NASCIMENTO 25/08/1979	NATURALIDADE LADÁRIO-MS	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA, 06/06/2017		
0264850		
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

	
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR	CRM / UF 023568/PR
FILIAÇÃO LUCIANO VIEIRA BARBOSA BRIGIDA VIEIRA RAMOS	
DATA DE INSCRIÇÃO 05/01/2007	VIA 1
 ASSINATURA DO PORTADOR	

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR** - CRM-PR 23568 possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
ACUPUNTURA	Não Informada	1376	30/05/2011
CIRURGIA GERAL	Não Informada	18241	11/08/2014
CIRURGIA VASCULAR	Não Informada	26384	17/02/2020

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação [f9a546c092a1af2db1c63b20aeb7801b4f4bee32](#)

Emitida eletronicamente via internet em **10/01/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

L

**CRM:** 31177**Nome:** FABIO AUGUSTO WUICK**Data de Inscrição:** 18/02/2013 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Santo Antônio da Platina**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

MEDICINA DO TRABALHO

25115

CPF
037.089.249-67

RG / ÓRGÃO EMISSOR
6754276/SESP-SC

TÍTULO DE ELEITOR
0077428690620

SEÇÃO
079

ZONA
018

DATA DE NASCIMENTO
24/02/1982

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 06/03/2013

0064823

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti

IBAÍTI - PARANÁ



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

11 FEV. 2022

CÓPIA

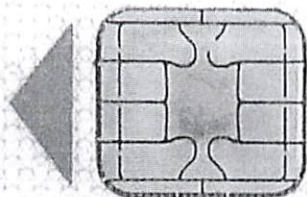
CONFERE COM O ORIGINAL



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

NOME
FABIO AUGUSTO WUICK

CRM /UF
031177/PR



FILIAÇÃO
HERALDO LUIZ WUICK

MARLENE GRABOSKI WUICK

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
18/02/2013 1

ASSINATURA DO PORTADOR



L

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



O Reitor da Universidade Regional de Blumenau, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA** em 09 de dezembro de 2011, confere o título de **MÉDICO** a

FABIO AUGUSTO WUICK

Carteira de Identidade 6754276/SC

Nascido em 24 de fevereiro de 1982

Natural do Paraná - Nacionalidade Brasileira

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

Blumenau, 09 de dezembro de 2011.

A handwritten signature in blue ink, belonging to Prof. Cláudio Laurentino Guimarães, is written over a horizontal line.

Prof. Cláudio Laurentino Guimarães - Diretor do Centro

A handwritten signature in blue ink, belonging to Prof. João Natel Pollonio Machado, is written over a horizontal line.

Prof. João Natel Pollonio Machado - Reitor

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

< 11 FEV. 2022

DIPLOMADO



CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL



Curso de MEDICINA
Reconhecido pela Portaria nº 91 de 02/02/1996
DOU 05/02/1996 e Renovado pelo Decreto nº
11.013/2008 DOE/SC de 12/08/2008.

**UNIVERSIDADE REGIONAL DE
BLUMENAU**
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
Divisão de Registros Acadêmicos

DIPLOMA registrado sob N.º 0011-livro G-73
folhas 011 em 09/12/2011. Processo N.º 16160
nos termos do Art.48 § 1º da Lei 9.394 de
20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da
Educação Nacional.

Blumenau (SC), 09/12/2011.

Mário Luiz Doebeli Júnior
Divisão de Registros Acadêmicos

Visto - Prof. Antônio André Chivanga Barros
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação



CONFERE COM O ORIGINAL
CÓPIA

11 FEV. 2022

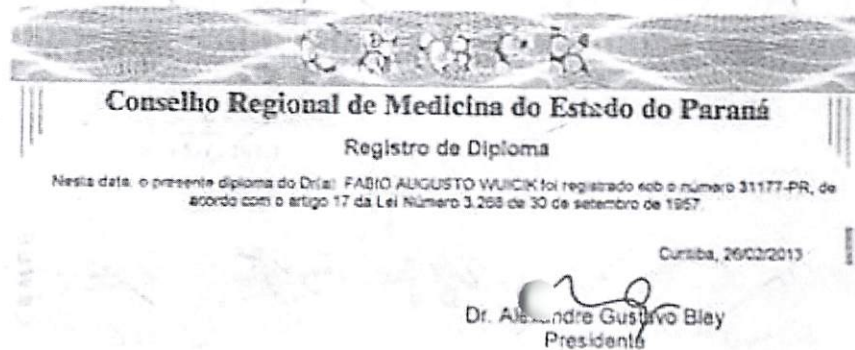
IBAITI - PARANÁ
Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí

CREMESC

Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina

O(a) requerente foi inscrito(a) sob o n.º 17695 às páginas 49,
do livro n.º 02 FLORIANÓPOLIS/SC 13/12/2011

Ricardo Polli
RICARDO POLLI
PRESIDENTE



Dr. Alexandre Gustavo Blay
Presidente

**CRM:** 22428**Nome:** WALTER KIYOSHI IAMAMOTO**Data de Inscrição:** 29/11/2005 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Ibaiti**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

MEDICINA DE TRÁFEGO

17152

MEDICINA DO TRABALHO

19992

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL MUNICIPAL DE IBAITI

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI

CNPJ – 80.617.319/0001-08

Rua Francisco de Oliveira, 692



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR, Fundação Pública de Direito Público Municipal, inscrita no CNPJ/MF 80.617.319/0001-08, com sede na Rua Francisco de Oliveira, 692, CEP 84.900-000, no município de Ibaíti-PR, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Sr. Robson da Silva Reis, brasileiro, servidor, portador da CI/RG nº. 8.047.695-7/SSP/PR, inscrito no CPF/MF nº. 009.141.289-73, **ATESTA**, para todos os fins de direito e a quem possa interessar que o Médico senhor Doutor **WALTER KIYOSHI IAMAMOTO**, inscrito no CRM/PR sob nº 22428, atua como profissional médico **AUTORIZADOR** e **AUDITOR** das AIH'S (Autorização de Internação Hospitalar) desta Fundação, desde 2021;

Atestamos ainda que os serviços sempre foram executados de forma satisfatória, atendendo todos os requisitos técnicos, realizando com eficiência e qualidade, sem restar nada que desabone a conduta e a capacidade técnica do referido Profissional.

Ibaíti-PR, 08 de Fevereiro de 2022.

Robson da Silva Reis
Presidente da FHSM
Port. 006 de 04 de Janeiro de 2022

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR

CNPJ/MF 80.617.319/0001-08

Robson da Silva Reis
Presidente da F.H.S.M.I

80.617.319/0001-08

**Fundação Hospitalar de
Saúde Municipal de Ibaíti**

Rua Francisco de Oliveira, 692 - Centro
CEP 84.900-000 - Ibaíti - PR

CPF
171.300.598-00

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
15.290.976-X / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
187326790175

SEÇÃO
0077

ZONA
079

DATA DE NASCIMENTO
24/04/1973

NATURALIDADE
PENÁPOLIS-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 04/09/2019

415862



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Fundação Hosp. de Saúde Mm. de Ibatí
IBATÍ - PARANÁ



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/73

11 FEV. 2022

CÓPIA

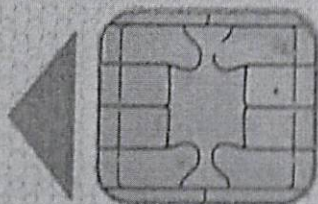
CONFERE COM O ORIGINAL

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



NOME
WALTER KIYOSHI IAMAMOTO

CRM/UF
22428/PR



FILIAÇÃO
TOKIE IAMAMOTO
ISAMU IAMAMOTO

DATA DE INSCRIÇÃO
29/11/2005

VIA
01

Walter Yamamoto

ASSINATURA DO PORTADOR



L



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 23 de agosto de 2003, confere o título de

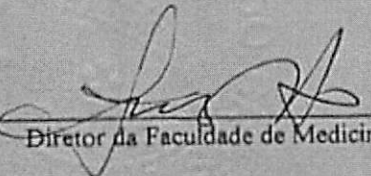
MÉDICO

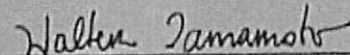
a

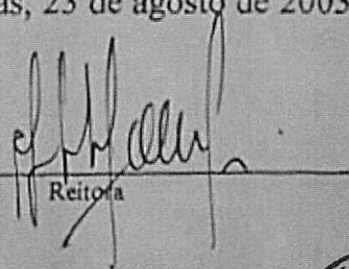
Walter Kiyoshi Iamamoto

Brasileiro, natural de Penápolis - São Paulo - nascido aos 24 dias do mês de abril de 1973, portador da cédula de identidade nº 15.290.976-X e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pelotas, 23 de agosto de 2003.


Diretor da Faculdade de Medicina


Walter Iamamoto
Diplomado


Reitora



CONFERE COM O ORIGINAL

11 FEV. 2022

Fundação Ilasp, de Saúde Mun. de Itaiti
BAITI - PARANA

FAACULDADE DE MEDICINA

Curso reconhecido pelo Decreto nº 59381 de 12/10/1966,
publicado no D. O. U. de 18/10/1966.

Registro nº 2493 à fls. 401 do
livro nº 03 (três).
Secretaria, 26 de agosto de 2003.

Gerale. Lian Garcia
p/ Secretária(o)

José Aparecido Granzotto
Diretor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Diploma registrado sob nº 5945 à
fls. 083-V do livro 7-M por delegação de
competência conferida pela Portaria nº 50 de 17/05/1971
do Departamento de Assuntos Universitários do MEC nos
termos da Portaria Ministerial nº 612 de 11/12/1963.

Processo nº 23110.004549/03-01.
Em Pelotas, 08 de setembro de 2003.

Marilene Dias Madail
Marilene Dias Madail
Chefe da Seção de Registro de Diplomas

Ingelore Scheunemann de Souza
p/ Ingelore Scheunemann de Souza
Reitora

Prof. André Luiz Haack
Vice-Reitor no Exercício da Reitoria
UFPel

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO R. G. DO SUL
INSCRIÇÃO Nº 22.71
EIA. 11 / 09 / 2003

Dr. Cláudio Baldino Souto Franzen
1º SECRETÁRIO CREMER

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). WALTER KIYOSHI IAMAMOTO foi registrado sob o número 22428-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Curitiba, 29/11/2005
Helcio B. Soares
Dr. Helcio Benedito Soares
Presidente

CFM-CRM
Conselho Federal de Medicina e
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). WALTER KIYOSHI IAMAMOTO foi registrado sob o número 207058, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 10/10/2018
Dr. Mario Jorge Tsuchiya
Presidente VMA

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



**CRM:** 21827**Nome:** EDSON JOSE DE MORAES**Data de Inscrição:** 04/02/2005 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Joaquim Távora

Especialidade	Área de Atuação	RQE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		703

L



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

NOME
EDSON JOSE DE MORAES

CPM-RJF
021827/PR

FILIAÇÃO
JUVENIL MORAES

MARIA APARECIDA FELIX DE MORAIS

DATA DE INSCRIÇÃO
04/02/2005

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
820.731.419-03

M. - ORÇÃO SANCIONADO
1009073000-000-PR

TÍTULO DE ELEITOR
800015100063

SEÇÃO
0001

ZONA
0055

DATA DE NASCIMENTO
18-04-1967

NATURALIDADE
JAPIRÁ-PR

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
CURITIBA, 16/05/2017

0051376

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

UNIDADE CÍVIL: 1009073000-000-PR
UNIDADE CÍVIL: 1009073000-000-PR

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



Associação Médica Brasileira



Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Dr. Edson José de Moraes

CREBO N.º 000/200

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

[Handwritten signature]

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

São Paulo, 11 de agosto de 2002

[Handwritten signature]
Dr. José Luiz Soares de Moraes
Presidente da AMB

[Handwritten signature]
Dr. Edson José de Moraes
Secretário Geral da AMB

[Handwritten signature]
Dr. Edson José de Moraes
Presidente da FEBRASGO

[Handwritten signature]
Dr. Edson José de Moraes
Secretário Geral da FEBRASGO





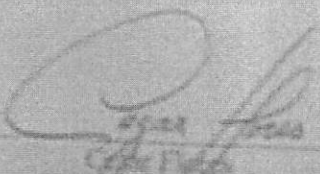
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
Criada pela Lei n. 3.524-C, de 14 de dezembro de 1963

O Reitor da Universidade Federal de Santa Maria (RS), no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, licenciatura, nos termos do Decreto n. 2.136-74-CFE, por ter sido criado pela Lei n. 2.752-592, em 06 de dezembro de 1991, a classe de grau em 16 de dezembro de 2001, confere o título de MEDICO a

EDSON JOSÉ DE MORAES

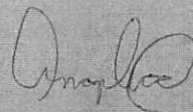
brasileiro, natural de Apurá (PR), nascido a 19 de abril de 1967,
portador da Carteira de Identidade n. 1.089572056, expedida pelo(a) Secretário da Justiça e da Segurança (RS), e outorga-lhe a presente
Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

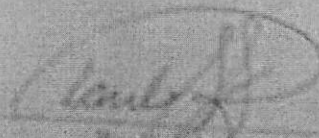
Santa Maria (RS), 14 de dezembro de 2001


Paulo Jorge Salda
Reitor UFSM

Fundação Hosp. do Saúde M. de Ibatí
IBATÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022




Paulo Jorge Salda
Reitor UFSM

CONFERE COM O ORIGINAL





CRM: 21235

Nome: FABIO CHAVES LEITE

Data de Inscrição: 06/05/2004 **Situação:** Ativo

Sexo: Masculino

Tipo de Inscrição: Principal

Cidade: Santo Antônio da Platina

Não existe especialidade registrada para este CRM.

C



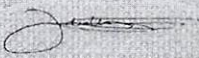
 **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FABIO CHAVES LEITE

CRM / UF
21235/PR

FILIAÇÃO
SUELY MARIA FERNANDES CHAVES
LEITE
TADEU LUIZ LEITE

DATA DE INSCRIÇÃO 05/05/2004 VIA 01


ASSINATURA DO PORTADOR



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



CPF 030.911.429-22	RG / ÓRGÃO EMISSOR 4.322.178-7 / SESP-PR	
TÍTULO DE ELEITOR 074125790653	SEÇÃO 0014	ZONA 022
DATA DE NASCIMENTO 27/10/1979	NATURALIDADE Rio de Janeiro-RJ	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 16/10/2018 367858		
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FABIO CHAVES LEITE**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **21235** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2022.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **d757a4b29c409755bbda96f34174016a458714e4**

Emitida eletronicamente via internet em **23/01/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

L



CRM: 5871

Nome: HERMES MIGUEL DA SILVA

Data de Inscrição: 06/03/1978 **Situação:** Ativo

Sexo: Masculino

Tipo de Inscrição: Principal

Cidade: Siqueira Campos

Não existe especialidade registrada para este CRM.

L

IDENTIDADE Nº

773.699-1/PR

286.302.899-53

273031 - 5ª RM

8793210620/PR

19

33

Curitiba, 27.04.1993.

CONFERE COM O ORIGINAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 773.699-1

POLEGAR DIREITO

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Fundação Hosp. de Saúde Mun.
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Original

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 773.699-1

POLEGAR DIREITO

IDENTIDADE Nº

773.699-1/PR

286.302.899-53

273031 - 5ª RM

8793210620/PR

19

33

Curitiba, 27.04.1993.

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 773.699-1

POLEGAR DIREITO

IDENTIDADE Nº

773.699-1/PR

286.302.899-53

273031 - 5ª RM

8793210620/PR

19

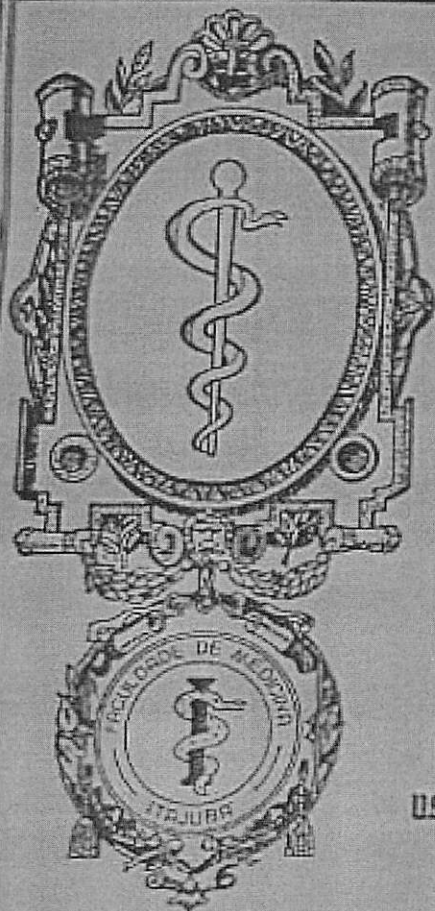
33

Curitiba, 27.04.1993.

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE IBAITI



República Federativa do Brasil

Associação de Integração Social de Itajubá

Faculdade de Medicina

Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.472 de 26 de agosto de 1974

Eu, Professor Doutor Euripedes Garcia, Diretor da Faculdade de Medicina de Itajubá, Estado de Minas Gerais, tendo presente o termo de Colação de Grau de Médico, conferido no dia 26 de novembro de 1977, a

Hermes Miguel da Silva

filho de Humberto Miguel da Silva e de Olinda Correia da Silva
nascido a 25 de fevereiro de 1952, em Tomasina - Estado do Paraná

usando das autoridades que lhe conferem a Lei e o Regimento desta Escola, manda
passar-lhe o presente Diploma de Médico
para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a este Título,
pelas Leis da República.

Itajubá, Minas Gerais, 26 de novembro de 1977

Indicação Hosp. de Saúde Mun. de Itaiti
ITAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
Diretor
[Assinatura]
Secretária



DISPENSADA ASSINATURA

PORTARIA DSS - 01/02/76 - DSS - MEC

Instituto Federal

[Assinatura]
Diplomado





CRM: 38913

Nome: ALISON PEREIRA DE CAMARGO

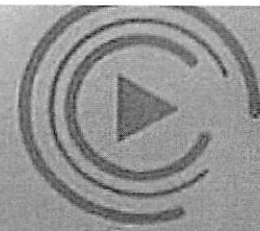
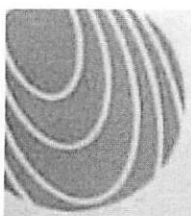
Data de Inscrição: 28/11/2017 **Situação:** Ativo

Sexo: Masculino

Tipo de Inscrição: Principal

Cidade: Ventania

Não existe especialidade registrada para este CRM.



CERTIFICADO

Certificamos que

DR. ALISON PEREIRA DE CAMARGO

realizou o curso teórico e prático de Ultrassonografia Básica em Obstetrícia e Ginecologia pélvica via abdominal / via Transvaginal no período de 06 a 17/09/2021, com carga horária total de 80 horas.

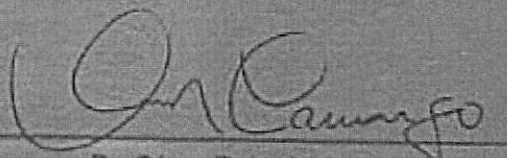
Ribeirão Preto, 17 de setembro de 2021.


Dr. Geverson Luiz Machado Jr.
CRM: 139.616

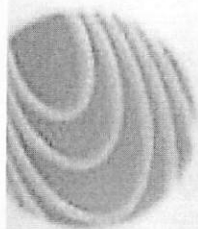
Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBATÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL


Dr. César Roberto Camargo
CRM 35.997





CPU
CURSO PRÁTICO EM
ULTRASSONOGRÁFIA



**Inteligência
Médica**

CERTIFICADO

Certificamos que

DR. ALISON PEREIRA DE CAMARGO

realizou os Cursos de Ultrassonografia em Medicina Interna (abdômen total, superior e vias urinárias) Mama e Tireoide
no período de 20 a 24/09/2021, com carga horária total de 80 horas.

Ribeirão Preto, 24 de setembro de 2021

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Geverson Luiz Machado Jr.
CRM 139.616

Dr. César Roberto Camargo
CRM 25.097





Centro Universitário de Maringá

Estado do Paraná



O Reitor do Centro Universitário de Maringá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 23 de novembro de 2017, do
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau
em 23 de novembro de 2017, confere o título de

Médico

a

Alison Pereira de Camargo,

brasileiro, natural do Estado do Mato Grosso,
nascido a 15 de setembro de 1993, RG 1834964-1/MT

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Maringá, 02 de fevereiro de 2018.

Claudio Ferdinand
Pró-Reitor Acadêmico

Wilson de Matos Silva
Reitor

Alison Pereira de Camargo
Diplomado

Fundação | ... de Ibaiti

11 Feb. 2018

CONFERE Cópia ORIGINAL



7

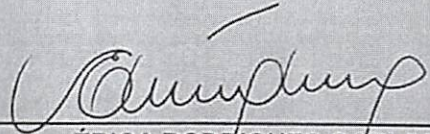
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
Credenciado pela Portaria MEC nº 95 de 16/01/2002,
publicada no D.O.U. 18/01/2002.
Recredenciado pela Portaria MEC nº 727 de 25/08/2014,
publicada no D.O.U. de 26/08/2014.

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA -
BACHARELADO
Reconhecido pela Portaria nº 969, publicada no D.O.U.
de 08/09/2017.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
Maringá - PR
Diretoria de Serviços Acadêmicos
Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 054115.
Processo n.º 054115/2018 nos termos do art. 48 da
Lei 9.394/96.

Maringá, 02 de fevereiro de 2018.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTO PEREIRA
Diretor(a) de Serviços Acadêmicos

As assinaturas do Reitor e do Pró-Reitor Acadêmico da Unicesumar, no
anverso deste diploma, foram apostas mediante chancela mecânica
registrada sob protocolo nº 14002761, do Livro nº 1111-N, às fls. 172 e 173,
em 08 de outubro de 2014, no 2º Ofício de Notas da Comarca de Maringá,
local em que poderão ser reconhecidas as firmas.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

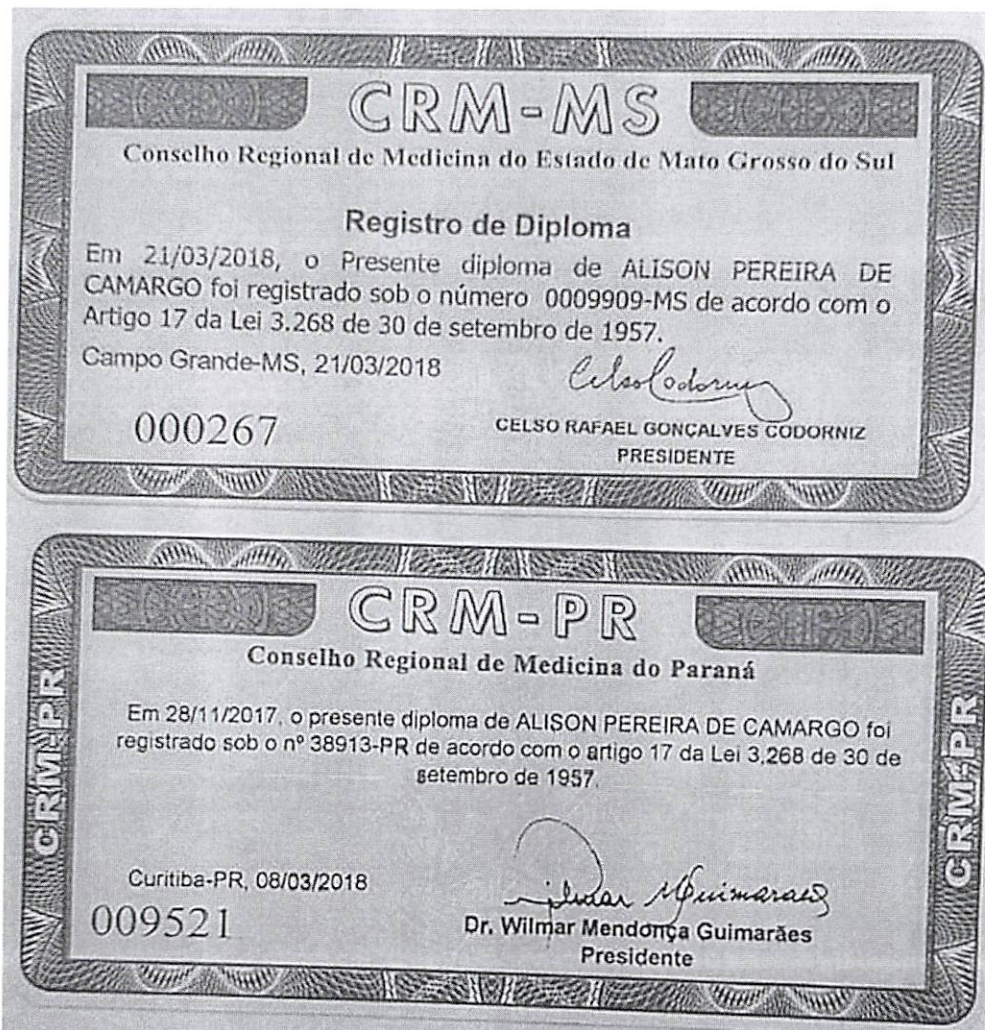
11 FEV. 2022



CÓPIA
ONFERE COM O ORIGINAL



2



Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



**CRM:** 18552**Nome:** ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA**Data de Inscrição:** 07/03/2001 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Ibaiti

Especialidade	Área de Atuação	RQE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		13947
MASTOLOGIA		13948
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Medicina Fetal	25415
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia	25416

**CRM:** 28183**Nome:** LUIZ GUSTAVO SILVA NASCIMENTO**Data de Inscrição:** 04/01/2011 **Situação:** Transferido**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Cornélio Procopio

Especialidade	Área de Atuação	RQE
CIRURGIA GERAL		22588
CIRURGIA VASCULAR		28017

L

(VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO PARANÁ

NOME

LUIZ GUSTAVO SILVA
NASCIMENTO

CRM Nº

28183

DATA DE INSCRIÇÃO

04/01/2011

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

14/12/1984

Luiz Gustavo Silva Nascimento

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

MILTON CEZE DO NASCIMENTO

FABIULA EDWIGES DA SILVA NASCIMENTO

NATURALIDADE

TRES LAGOAS-MS

RG

001349312/SSP-MS

DATA DE EXPEDIÇÃO

21/07/2000

TÍTULO DE ELEITOR

17243311996

SEÇÃO

0011

ZONA

0051

CPF

01038506190

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR, 06/04/2011

Camilo

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAÍ - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





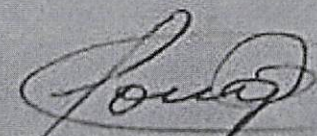
FATESA EURP®
FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

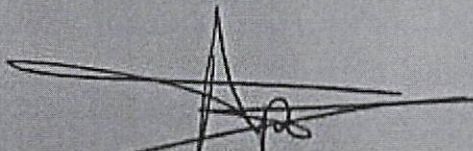


*Certificamos que o médico, **Luiz Gustavo Silva Nascimento**,
concluiu o **Curso de Extensão Universitária “Eco-Doppler
Vascular”**, ministrado no período de 16 a 24 de janeiro de 2017, com
carga horária de 80 horas.*

Ribeirão Preto, 24 de janeiro de 2017.

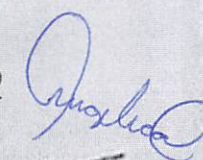

Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral


Prof. Dr. Jorge Garcia
Vice Coordenador do Curso

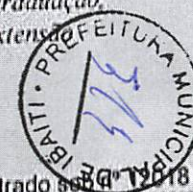

Prof. Dr. Procópio de Freitas
Coordenador do Curso

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022


CÓPIA
CONFERE COM ORIGINAL

Prof. Dr. Fernando Marum Mauad
Diretor de Pós-graduação,
Pesquisa e Extensão



Certificado Registrado sob nº 14618



Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos

A Comissão de Ensino Médico confere ao

Dr. Luiz Gustavo Silva Nascimento

o certificado de conclusão de estágio de especialização em

Cirurgia Vascular

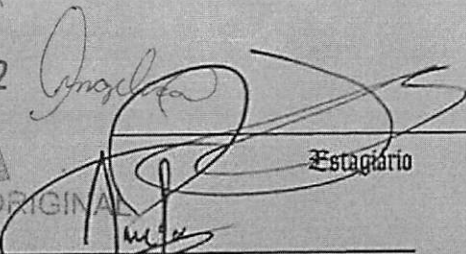
Reconhecido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Realizado no período de 02 de março de 2015 a 01 de março de 2017

Santos/SP, 01 de março de 2017

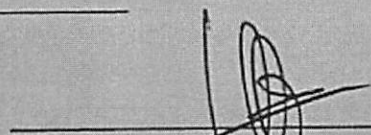
11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

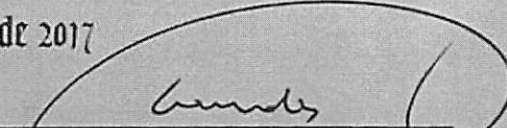


Dr. João Carlos Maluza Paes
Diretor do Ensino Médico

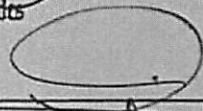
Estagiário



Dr. José Luiz Camargo Barbosa
Diretor Clínico



Prof. Dr. Carlos Henrique de Alvarenga Bernardes
Médico Chefe do Serviço



Dr. Ariovaldo Feliciano
Provedor





ISCAL
IRMANDADE
DA SANTA CASA
DE LONDRINA

CERTIFICADO

Certificamos que

Luiz Gustavo Silva Nascimento

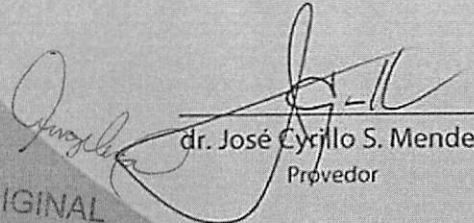
CRM 28.183, concluiu a Residência Médica em Cirurgia Geral no período de 01/03/2013 a 24/02/2015, a quem conferimos o Título de Especialista pela CNRM/MEC, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/1981 e alterações.

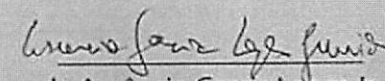
Londrina, 24 de fevereiro de 2015.

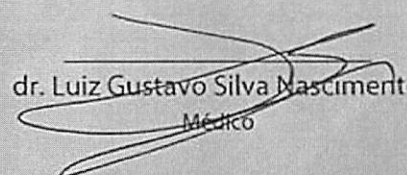
Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL


dr. José Cyrillo S. Mendes
Provedor


dr. Ascêncio Garcia Lopes Jr.
Coordenador da Coreme


dr. Luiz Gustavo Silva Nascimento
Médico





Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo"
de Presidente Prudente - Presidente Prudente - São Paulo

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 10 de novembro de 2010, confere o título de

Médico

Luiz Gustavo Silva Nascimento

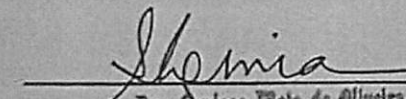
11 FEV. 2022

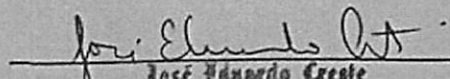
RG nº 001349312-MS

nacionalidade: Brasileira

nascido em 14 de dezembro de 1984, natural do Estado de Mato Grosso do Sul e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 17 de dezembro de 2010.


Ana Cardoso Melo de Oliveira Lima
REITORA - R.G. 3.621.434-SP


José Eduardo Creste
Pró-Reitor Acadêmico - RG 18.934.162-SP


Luiz Gustavo Silva
Diplomado



**CRM:** 48376**Nome:** NELY REGINA SARTORI NEVES**Data de Inscrição:** 05/12/2017 **Situação:** Ativo**Sexo:** Feminino**Tipo de Inscrição:** Secundária**Cidade:** Marília**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

NEUROLOGIA

29641

L

CPF
281.914.608-23

RG / ÓRGÃO EMISSOR
303864382 / SSP-SP



TÍTULO DE ELEITOR
212500100141

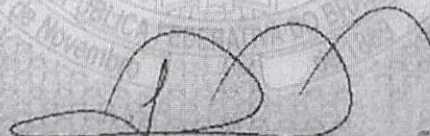
SEÇÃO
0230

ZONA
0400

DATA DE NASCIMENTO
13/12/1979

NATURALIDADE
RIO CLARO-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO-SP 11/01/2018
328497


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

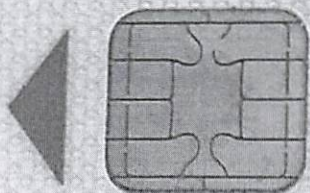
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUANTO
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



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

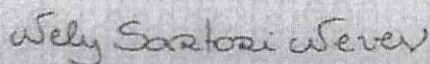
NOME
NELY REGINA SARTORI NEVES

CRM /UF
191867/SP



FILIAÇÃO
NILZA APARECIDA DE QUEQUI
EVALDIR APARECIDO SARTORI

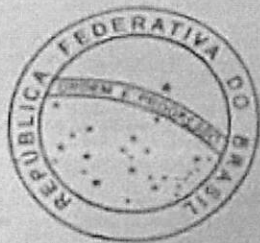
DATA DE INSCRIÇÃO VIA
05/12/2017 01



ASSINATURA DO PORTADOR



L



Universidade de Marília

Diploma

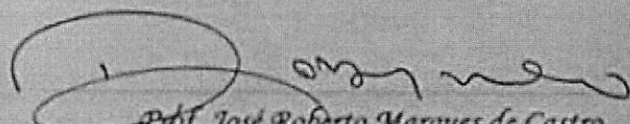
Unimar
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

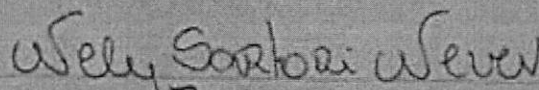
O Reitor da Universidade de Marília - Unimar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso **MEDICINA** em 20 de Novembro de 2017, com a colação de grau em 22 de Novembro de 2017, confere o título de **MÉDICA** a

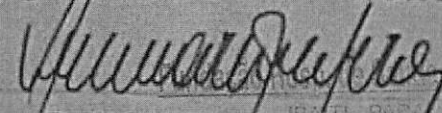
NELY REGINA SARTORI NEVES

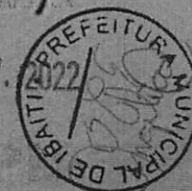
nacionalidade **Brasileira** R.G. nº **30.386.438-2-SP** nascido(a) a **13 de Dezembro de 1979**, em **Rio Claro/SP**, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Marília, 24 de Janeiro de 2018.


Prof. José Roberto Marques de Castro
Pró-reitor de Graduação
RG 12.327.883-1


Nely Sartori Neves
Diplomado


Dr. Márcio Mesquita Serva
Reitor
RG 2.727.784-7



CONFERE COM O

CURSO: MEDICINA

Reconhecido pela Portaria Ministerial N° 235,
de 25/10/2001 - D.O.U. 29/10/2001
Renovado pela Portaria Ministerial N° 172
de 13/03/2014 - D.O.U. 14/03/2014

UNIMAR - UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

Diploma Registrado sob n° **028597**

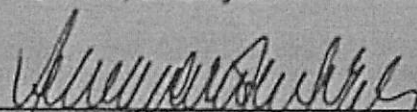
Processo n° **2018.1.00042.4141.1**

Nos termos do Art. 48 - Parág. 1° da Lei n°
9394/96

Marília, 24 de janeiro de 2018

Diploma registrado na Universidade
de Marília, nos termos do Art. 48-
Parág. 1.º da Lei n.º 9394/96

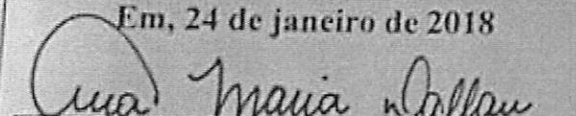
Marília, 24 de janeiro de 2018



Dr. Márcio Mesquita Jerva
Reitor

CONFERE

Em, 24 de janeiro de 2018



Ana Maria Dallan
RG 16.266.630 - Secretária

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Marília
IBAT - PARANÁ
11 FEV. 2022
CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL





SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA



DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que NELY REGINA SARTORI NEVES, natural de Rio Claro (SP), nascido(a) em 13 de dezembro de 1979, portador(a) do RG n. 30.386.438-2 -SP CRM-SP 191.867, desenvolve atividades como médico(a) residente do 3º ano na especialidade de **Neurologia**, em período integral, de segunda a sexta-feira, incluindo no máximo 24 horas de plantões durante a semana, perfazendo uma carga horária total de 60 horas semanais, junto à Faculdade de Medicina de Marília, desde 01 de março de 2017 com término previsto para 29 de fevereiro de 2020; sendo o programa de Residência Médica credenciado pelo Parecer SISCNRM nº 1468/2014 de 12/12/2013.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Marília, 21 de dezembro de 2020.


DR. FLÁVIO TRENTIN TRONCOSO
Coordenador da COREME

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022



CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L

**CRM:** 32465**Nome:** FELIPE BATISTELA DE OLIVEIRA**Data de Inscrição:** 20/01/2014 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Siqueira Campos

Especialidade	Área de Atuação	RQE
PSIQUIATRIA		29114

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

F. B. Batista
Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



VISTOS E ANOTAÇÕES

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná



CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 32465 em 20/01/2014

Nome : FELIPE BATISTELA DE OLIVEIRA

Filiação : GENTIL DE OLIVEIRA e MARIA
MADEIRA BATISTELA DE OLIVEIRA

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : Presidente Prudente-SP

Data Nascimento : 07/10/1987

Diplomado pela FACULDADE
EVANGELICA DE MEDICINA DO PARANÁ
em 17/01/2014Identidade : 133734171 SESP-PR
CPF : 69574278115Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

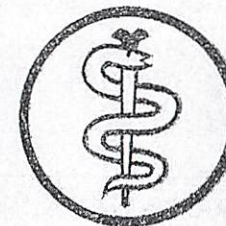
CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

L



Faculdade Evangélica do Paraná



A Diretora da Faculdade Evangélica do Paraná,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,
em 17 de janeiro de 2014, confere o título de
Médico a

Felipe Batistela de Oliveira,

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 07 de outubro de 1987, portador do
RG nº 001067060/MS,

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

Curitiba, 17 de janeiro de 2014.

Ana Cristina Tomazi
Secretária - Geral

Felipe Batistela de Oliveira
Diplomado

Erica Pauls
Diretora - Geral

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA 14/03/14

Silvano de Carvalho Zilli

Inscrição PF/DEIQP
CRM-PR



**CRM:** 22516**Nome:** HELIO LEMES QUEIROZ**Data de Inscrição:** 21/12/2005 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Siqueira Campos**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

MEDICINA DE TRÁFEGO

21559

L



CPF	RG / ÓRGÃO EMISSOR	
035.817.159-88	82024468/8ESP-PR	
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
069036720612	0049	0021
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
07/03/1952	SIQUEIRA CAMPOS-PR	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		
CURITIBA, 12/09/2012		
0045597		
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA CATEGORIA 01
EFEITO DE ACÓRDEO COM A LEI Nº 2.451/06

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ	
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME	CRM / UF
HELIO LEMES QUEIROZ	022516/PR
FEIÇÃO	
HELIO DA SILVA FREITAS QUEIROZ MARIA BARBARA LEMES QUEIROZ	
DATA DE EMISSÃO	
21/12/2005	
ASSINATURA DO PORTADOR	

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Angela

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

L

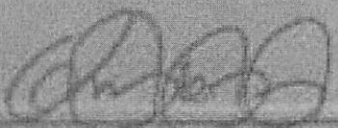
REUMATOLOGIA

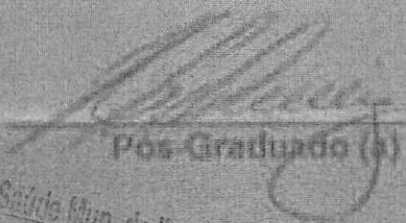
O Diretor Geral das Faculdades Integradas "Espírita" certifica que

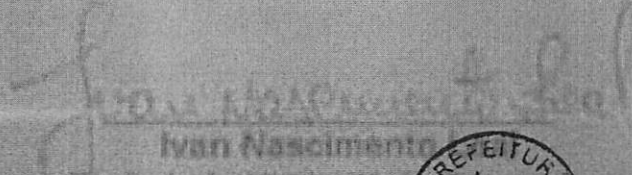
HELIO LEMES QUEIROZ

Portador (a) do RG nº 8.202.446-8 SESP/PR, concluiu o curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização na área de Saúde, com concentração em Reumatologia, de acordo com a Resolução nº. 01/2007, da Câmara de Educação Superior – CES, Conselho Nacional de Educação CNE/MEC, realizado no período de 06/02/2010 a 04/03/2012, em parceria com Sociedade Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia Ltda.

Curitiba, 23 de Abril de 2012.


Emerson Lopes da Silva
Diretor Geral das FIES


Pós Graduado (a)
Fundação Casa de São João Mun. de Ibaté
IBATÉ - PARANÁ


Ivan Nascimento
Sociedade Nacional de Educação,
Ciência e Tecnologia Ltda.



11 FEV. 2022

CONFERIR COM O ORIGINAL

HISTÓRICO

NOME: Helio Lemes Queiroz	RG: 8.202.446-8 SEESP/PR	CPF: 035.817.150-88	DN: 07/03/1962
CURSO: Pós-Graduação "Lato Sensu"	NÍVEL: Especialização - Regulamentada pela Resolução 001/2007 CES/CNE		
ÁREA: Saúde	CONCENTRAÇÃO: Reumatologia		

DISCIPLINA	C.H.	NOTA	FREQ.	DOCENTE	TITULAÇÃO
Introdução à Semiologia Reumática e Diagnóstico Por Imagem em Reumatologia	24	90	100%	Marcos Leal Broschi	Pós-Doutor
Doenças Reumáticas Autoimunes	24	80	100%	Marcus Vinícius Petrucci	Especialista
Doenças Ósteo-Metabólicas	24	90	100%	Paulo Luiz Honaiser	Especialista
Coração e Reumatologia	24	100	100%	Abraão Aluna Neto	Doutor
Artrites	24	88	100%	Nilton Salles Rosa Neto	Especialista
Alergias Dermatológicas em Doenças da Reumatologia	24	75	100%	Minah Lane de Oliveira Rodrigues Castanho	Doutor
Artrite Reumatóide e Tratamento Farmacológico	24	92	100%	Nilton Salles Rosa Neto	Especialista
Metodologia de Pesquisa e Redação de Artigo Científico	24	90	100%	Rubem Almeida Mariano	Mestre
Síndrome Fibromiálgica, Doenças de Lyme e Doenças Miotópicas	24	100	100%	Paulo Luiz Honaiser	Especialista
Laboratório e Imunologia	24	100	100%	Sheila Alexandra Beini Nishiyama	Mestre
Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)	24	80	75%	Marcos Leal Broschi	Pós-Doutor
Distúrbios Vasculares em Reumatologia I (Doenças Inflamatórias - Vascultides/ Doenças de Raynaud)	24	100	75%	Marcos Afonso Posso	Especialista
Síndrome Dolorosa Miofascial e Osteoporose - I	24	100	100%	Paulo Luiz Honaiser	Especialista
Dor Pélvica Crônica e Sacroileites	24	95	100%	Telma Regina Mariotto Zakka	Especialista
Doenças da Coluna Vertebral: Dorsalgias e Reabilitação	24	100	100%	Jose Eduardo Nogueira Forni	Doutor
Tratamento Ortopédico das Doenças Reumatológicas	24	80	100%	Roberto de Oliveira Rocha	Especialista
Síndrome Dolorosa Miofascial Osteoporose - II	24	90	100%	Telma Regina Mariotto Zakka	Especialista
Ambulatório Didático I, II e III	72	98	100%	Telma Regina Mariotto Zakka	Especialista
Colagenoses - Diagnóstico e Tratamento	24	100	100%	Ana Patrícia do Nascimento	Doutora
Ética e Bioética	24	90	100%	Carlos Alexandre Moraes	Doutor
Tratamento e Diagnóstico da Dor Crônica	24	90	100%	Telma Regina Mariotto Zakka	Especialista
Metodologia de Pesquisa e Redação de Artigo Científico II	24	80	100%	Karine Azevedo São Leão Ferreira	Doutora
TOTAL		576 horas			

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

ARTIGO CIENTÍFICO

Título: "Fibromiálgia"
Nota: 100
Orientador (a): Prof. Faustino da Rosa Junior

REGISTRO / REGULAMENTAÇÃO

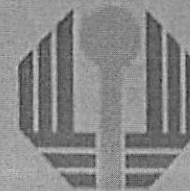
Histórico vinculado ao certificado registrado sob o n.º 0584, n.º 32 do livro n.º 001 de registros de Certificados de Especialização das Faculdades Integradas Espírita em parceria com a Sociedade Nacional de Educação e Tecnologia Ltda.
Período do curso: 05/02/2010 a 04/03/2012 Local do curso: Maringá - PR.

Aprovadas pelo Parecer n.º 622/97 do CNE/ESU/MEC, homologado pela Portaria n.º 2.212 de 10/12/97. Entidade Mantenedora: INSTITUTO DE CULTURA ESPÍRITA DO PARANÁ - Rua Tobias de Macedo Junior n.º 246 - Bairro Santo Inácio - 82010-340 - Curitiba - Paraná.





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA PARANÁ



O Reitor da Universidade Estadual de Londrina,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 30 de novembro de 2005 do Curso de

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaí a colação de grau em 16 de dezembro de 2005, confere o título de
IBAÍ - PARANÁ

Médico

a

11 FEV. 2022

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL

HELIO LEMES QUEIROZ,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 07 de março de 1982, RG 82024468/PR
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Londrina, 16 de dezembro de 2005.

Prof. Jairo Queiroz Pacheco
Pró-Reitor de Graduação

Diplomado

Prof. Eduardo Di Mauro
Vice-Reitor



UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista

PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Certificado

Certificamos, que Hêlio Lemes Queiroz, R.G. nº 8 202 446-8 SSP/PR, concluiu o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu", em Geriatria, ministrado na Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, em Presidente Prudente/SP, em parceria com Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento Econômico e Social/ITEDES de Londrina-PR, no período de março/2007 a agosto/2008, nos termos da Resolução CNE/CES nº 1 de 03/04/2001, com carga horária de 480 (quatrocentos e oitenta) horas/aula, conforme quadro demonstrativo no verso, fazendo jus ao título de Especialista.

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibatí
IBATÍ - PARANÁ

Presidente Prudente, 27 de janeiro de 2009.

11 FEV. 2022

CONFIRMAÇÃO DO ORIGINAL
Pro-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e
Extensão

Dr. José do Carmo Brito
Coordenador dos Cursos "Lato Sensu"

Coordenador



**CRM:** 12079**Nome:** CLAUDIA CRISTINA DIVIDINO**Data de Inscrição:** 02/04/1990 **Situação:** Ativo**Sexo:** Feminino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Curitiba**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

OTORRINOLARINGOLOGIA

3884

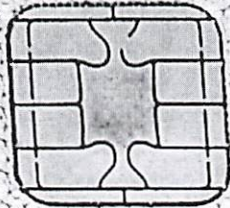
L



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

NOME
CLAUDIA CRISTINA
DIVIDINO

CRM/UF
012079/PR



FILIAÇÃO
LUIZ DIVIDINO

THERESINHA TESSUTTI
DIVIDINO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
02/04/1990 1

ASSINATURA DO PORTADOR



20-06-2006

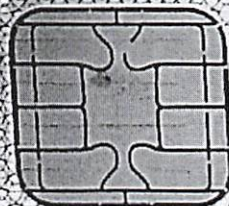
CONFERE COM O ORIGINAL



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

NOME
CLAUDIA CRISTINA DIVIDINO

CRM/UF
214764/SP



FILIAÇÃO
THERESINHA TESSUTTI DIVIDINO
LUIZ DIVIDINO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
16/07/2020 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
069.478.398-66

RG / ÓRGÃO EMISSOR
9555254-6/SSP-

TÍTULO DE ELEITOR
63934420663

SEÇÃO
0076

ZONA
0178

DATA DE NASCIMENTO
27/11/1962

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 30/05/2017

0263723



Fundação Hosp. de Saúde Mun.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022



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

CPF
069.478.398-66

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
95552546 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
063934420663

SEÇÃO
0619

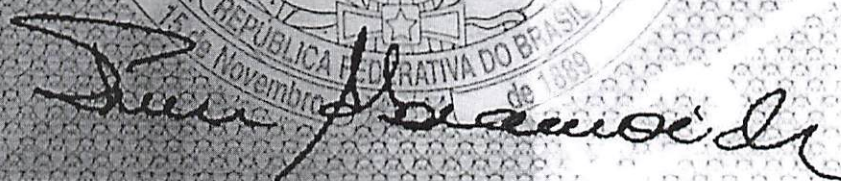
ZONA
0004

DATA DE NASCIMENTO
27/11/1962

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO-SP 21/07/2020

462602



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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



Associação Médica Brasileira



Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Dra. Cláudia Cristina Dividino

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

São Paulo, 30 de junho de 1992

Dr. Elvira Vitorino Paiva
Presidente da AMB

Dr. Almir H. de Siqueira
Secretário Geral da AMB

Dr. Lucio Moura de Azevedo
Presidente da SBOR

Dr. Eulália Cabral



Universidade São Francisco

Faculdade de Ciências Médicas



O Reitor da Universidade São Francisco, no uso de suas atribuições e tendo presentes a conclusão do Curso de Medicina em 14 de dezembro de 1989 e o título de

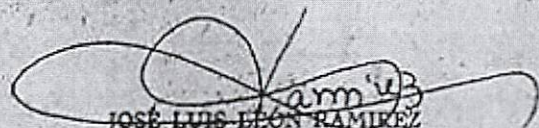
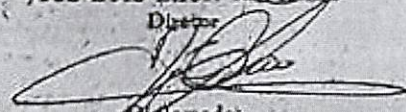
Médico

conferido pela Faculdade de Ciências Médicas a

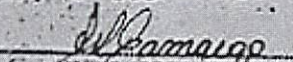
Claudia Cristina Dividino

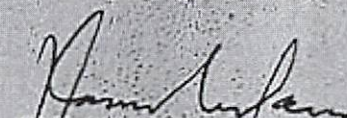
brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 27 de novembro de 1962.
R.G. 9.555.254 - SP

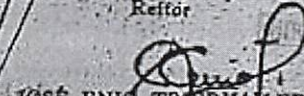
manda outorgar-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Bragança Paulista, 14 de dezembro de 1989

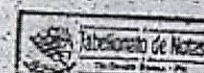

JOSÉ LUIS LEÓN RAMÍREZ
Diretor

Diplomado

DIPLOMA REGISTRADO SOB N.º 171255
NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, POR
DELEGACÃO DE COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO
DA EDUCAÇÃO E CULTURA.
CAMPINAS, 15 de março de 1990


ARLINDA ROCHA CAMARGO
Secretaria Geral


FREI CONSTÂNCIO FOGARA
Reitor


JOSÉ ENIO TRIVAILHER
Secretário Geral



Hosp. de Sal
IBAITI - PARÁ

11 FEV. 1990

CONFERE COM O ORIGI



Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 79.896 de 30/06/77
Publicado no Diário Oficial da União em 01/07/77

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO PARANÁ

Médico Inscrito sob n.º 12.079

Em 02.04.1980

DR. FARID SABBAG
Presidente



---AUTENTICAÇÃO CÓDIGO 304194---
Autêntico a presente fotocópia fotostática por ser
reprodução fiel do original que me foi apresentado,
do que dou fé.

Telexmaco Ltda, 22 de Junho de 2020, 13:48:31

ANA RITA RILVIG - Escrevente Notarial
Emolumentos: R\$ 3,60 (20,00) - selo: R\$ 0,80 - Total: R\$ 4,40

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FSK74239

MEC - Universidade Estadual de Campinas	
Diploma registrado sob n.º	<u>171255</u>
Livro <u>MED-3</u> Fls. <u>347</u>	por delegação
de competência do Ministério da Educação e	
Cultura nos termos da Portaria MEC/DAU	
n.º 71/77 de 25/10/1977 Proc. n.º <u>124.190</u>	
SRD,	<u>15 / 03 / 90</u>
MARIA LEONOR OFFMANN DIAS	
Assistente Técnico de Direção II	
Visto:	<i>[Assinatura]</i>
MARIA HELENA GUIMARÃES	
Diretor Técnico de Serviço II	

Fundação de Saúde Mun. de Ibaté
IBATÉ - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERIR COM O ORIGINAL

EM BRANCO

EM BRANCO

**CRM:** 6596**Nome:** JUSTINIANO DE JESUS RODRIGUES**Data de Inscrição:** 10/10/1979 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Jacarezinho**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

OTORRINOLARINGOLOGIA

7245

L

CPF
761.928.498-20

RG / ÓRGÃO EMISSOR
W142341-A/DPF



TÍTULO DE ELEITOR
....

SEÇÃO
....

ZONA
....

DATA DE NASCIMENTO
01/02/1948

NATURALIDADE
PORTUGAL

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 06/06/2017

0265110

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaiti
IBAITI - PARANÁ

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

11 FEV. 2022

CÓPIA

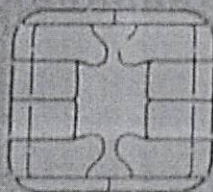
CONFERE COM O ORIGINAL



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

NOME
JUSTINIANO DE JESUS
RODRIGUES

CRM / UF
006596/PR



FILIAÇÃO
JOAQUIM RODRIGUES

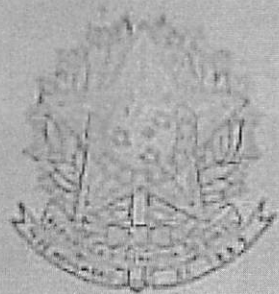
PRAZERES DE JESUS
RODRIGUES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
10/10/1979 1

ASSINATURA DO PORTADOR

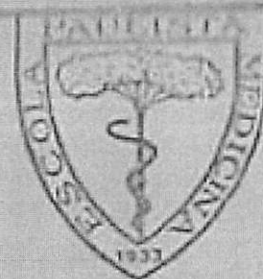


L



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura

Escola Paulista de Medicina



O Diretor da Escola Paulista de Medicina, em nome do Governo da República Federativa do Brasil, tendo presente o termo de colação de grau, conferido no dia 18 de dezembro de 1976, a

Justiniano de Jesus Rodrigues

natural de São - Portugal,

filho de Joaquim Rodrigues e Prazeres de Jesus, nascido a 1 de fevereiro de 1948

depois de ter sido aprovado em todas as disciplinas do Curso de Medicina
concluído no ano letivo de 1976 outorga-lhe, sob n.º 3268 este Diploma de

Médico,

a fim de que possa exercer a profissão, com os direitos e prerrogativas concedidos pelas leis da República

CONFERE COM O ORIGINAL

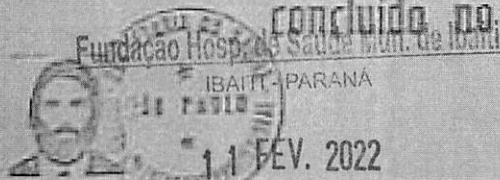
Diplomado



Diretor

São Paulo, 21 de dezembro de 1976

Secretário





Diploma registrado à fl. 339 de livro contábil nº 09
Secretaria da Educação, Cultura e Esportes

São Paulo, 14 de Janeiro de 1977

Luiz G. A. Filho
Diretor

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA

Nome *Justeniano de Jesus Rodrigues*
Filiação *Joaquim R. Rodrigues*
Trizene de Jesus
Registrado à fl. *34* do livro *1* sob nº *11111*
São Paulo, 17 de março de 1977
M. A. F. O.
Diretor de Ensino de Ensino de Ensino
Osvaldo *Leiteiro* *Freire*
p. Diretor

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
Secretaria de Educação Superior

Diploma registrado sob nº *29451*
em data *11-26* de *1977*
Número *203020/77*
Em *02* de *março* de *1977*
Rosa Maria D. de Oliveira

CONFERE

22 março 1977
Osvaldo Leiteiro de Freitas
Diretor de Ensino de Ensino

6º CARTÃO DE NOTIFICAÇÃO
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO DE Jovens e Adultos

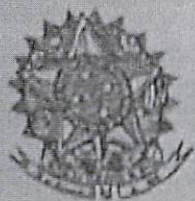
S. Paulo, 31 MAR 1977
Luiz G. A. Filho
TABELA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO

Fundação Hosp. da Saúde Un. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

11 FEV. 2022

Amélia

CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
de acordo com as Resoluções CFM n.º 1286/89 e n.º 1288/89, certifica que
registrou no livro n.º 15 às folhas 7245
sob o n.º 7245 a qualificação do médico

Dr. JUSTINIANO DE JESUS RODRIGUES

na especialidade de OTORRINOLARINGOLOGIA

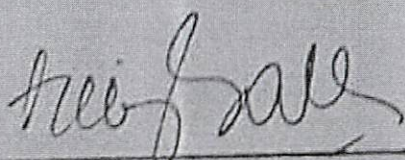
com validade em todo o Território Nacional.

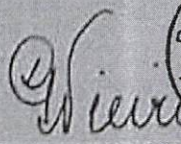
Curitiba 09 Junho 1997
Fundação Hosp. de Saúde IBAITI - PARANÁ

11 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL


PRESIDENTE
LUIZ SALLIM EMED

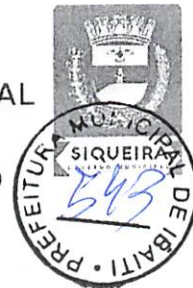

SECRETÁRIO
DAEBES GALATI VIEIRA





PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS-PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CNPJ: 09.353.968/0001-76
Rua Benjamin Constant nº 1962 - Centro - CEP: 84.940-000



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS, gestora do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS inscrita no CNPJ/MF sob nº 09.353.968/0001-76, com sede na Rua Marechal Deodoro, 1837, CENTRO, SIQUEIRA CAMPOS - PR, 84940-000, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **VALERIANE GUIDIO FERREIRA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 44.587.116-7 (SSP-PR), e inscrita no CPF/MF sob nº 384.012.518-93, **ATESTA**, para todos os fins de direito e a quem possa interessar que **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na RUA RICHARD STRAUSS, nº 175, VISTA ALEGRE - CEP.: 80.820-110 - CURITIBA/PR, presta serviços médicos, disponibilizando profissionais médicos nas Especialidades de Ultrassonografia em geral, Saúde Mental, Ginecologia e Obstetrícia junto as Unidades Saúde do município de Siqueira Campos-PR.

Atestamos ainda que os serviços estão sendo executados de forma satisfatória, atendendo todos os requisitos técnicos, realizando com eficiência e qualidade, sem restar nada que desabone a conduta e a capacidade técnica da referida empresa.

Siqueira Campos/PR, 01 de janeiro de 2022.

Valeriane Guidio Ferreira
Secretária Municipal de Saúde e Ass. Social
PORTARIA 03/2021

VALERIANE GUIDIO FERREIRA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundação Hosp. de Saúde Mun. de Ibaíti
IBAÍTI - PARANÁ

GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02 FEV. 2022

CÓPIA

CONFERE COM O ORIGINAL

L



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS
 Gestor do Contrato: PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS

RUA MARECHAL DEODORO 1837, 1837 - Centro - Siqueira Campos - PR
 CEP: 84940-000 CNPJ: 76.919.083/0001-89 Telefone: (43) 3571-1122
 E-mail: gabinete@siqueiracompos.pr.gov.br Site: siqueiracampos.gov.br

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 2609/2021

Processo Administrativo: 63/2020
 Contrato: 137/2020
 Sequencial do Contrato: 12668
 Aditivo: N/A
 Data da Contratação: 25/08/2020
 Data da Solicitação: 03/05/2021
 Data de Homologação: 25/08/2020

Fornecedor: HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ: 19.810.642/0001-84
 Endereço: IGUAÇU, Centro - 85877-000, SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR
 E-mail: diretoria@hipermed.med.br

Telefone: 4131213636
 Celular:

Prezados senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Organograma: 0600100003 - DEPARTAMENTO DE SAUDE
Condição de Pagamento: Conforme edital
Prazo de Entrega: 30 dias
Local de Entrega: Prefeitura Municipal
Objeto da Contratação: O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.
Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, ULTRASSONOGRAFIA, GINECO OBSTETRA E SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NO MÊS DE ABRIL.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	27.000	UND	PEDIATRIA PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAUDE NO TOTAL DE 200 CONSULTAS POR MES.		80,8600	2.183,22
2	52.000	UND	MEDICO ULTRASSONOGRAFISTA PARA ATENDIMENTO NA SECRETARIA DE SAUDE NUM TOTAL DE 130 PROCEDIMNTOS POR MES		100,0000	5.200,00
3	237.000	UND	MEDICO GINECO-OBSTETRA PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAUDE COM TOTAL DE 200 CONSULTAS POR MES		64,0000	15.168,00
4	115.000	UND	MEDICO SAUDE MENTAL PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAUDE E SECRETARIA DE EDUCAÇÃO NO MAXIMO DE 200 CONSULTAS POR MES		71,6600	8.240,90
					Total Geral:	30.792,12

Siqueira Campos/PR, 03 de Maio de 2021

Assinatura e Carimbo do Responsável



L



HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATÉ
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº**

ENVELOPE HABILITAÇÃO

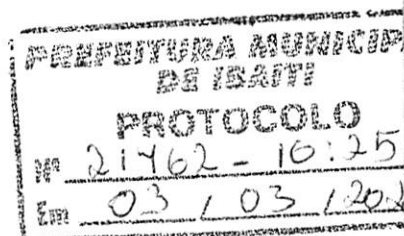
**PROPONENTE: HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E I
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**

ENDEREÇO E TELEFONE P/CONTATO:

Matriz: RUA RICHARD STRAUSS, N.º 175, BAIRRO VISTA ALEGRE,
80.820-110

FONE.: 41 – 3121-3636 | 41 – 99689-11

e-mail: diretoria@hipermed.med.br site: www.hipermed.med.br



CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIAL

J R NUNES & AMARAL LTDA



JOSÉ RODRIGUES NUNES, brasileiro, nascido na cidade de Conceição, Estado da Paraíba, divorciado, médico, residente e domiciliado sito à Rua 19 de Dezembro, nº 1200, zona um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200.000, portador da Cédula de Identidade de Médico nº 6433 CRM/PR, portador da Cédula de Identidade Civil RG 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF 127.262.064-68, e **MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO**, brasileira, nascida na cidade de Mandaguari, Estado do Paraná, auxiliar de enfermagem, divorciada, residente e domiciliada sito à 19 de Dezembro, nº 1200, zona um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200.000, portadora da Carteira Nacional de Enfermagem sob nº 431203 – COREN/PR e inscrita no CPF/MF 727.307.069-68, resolvem constituir uma sociedade empresarial, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – A sociedade girará sob o nome empresarial de: **J R NUNES & AMARAL LTDA**, e terá sede e domicílio na Rua Piratininga nº 668, sala 13, na zona um em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200.000.

CLÁUSULA SEGUNDA – O capital social será de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) dividido em 4.000 (quatro mil quotas) de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e integralizadas pelos sócios a saber: José Rodrigues Nunes, com R\$ 3.800,00 (trez mil e oitocentos reais) em moeda corrente do país e no presente ato, e, Maria Aparecida Amaral Camilo, com R\$ 200,00 (duzentos reais), em moeda corrente do país e no presente ato.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto social da sociedade empresária será: Clínica de prestação de serviços médicos de Ginecologia e Obstetrícia.

CLÁUSULA QUARTA – A sociedade iniciará suas atividades em 01 de Junho de 2009 e seu prazo de duração é indeterminado.

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

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

CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA:

J R NUNES & AMARAL LTDA



CLÁUSULA SÉTIMA – A administração da sociedade, caberá ao sócio: José Rodrigues Nunes, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial individual, vedado, no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

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

CLÁUSULA NONA – Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro - labore observadas as disposições regulamentares pertinentes.

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

PARÁGRAFO ÚNICO – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – O administrador declara, sob a pena da Lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, pôr 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 publica, ou a propriedade.

CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA :

J R NUNES & AMARAL LTDA



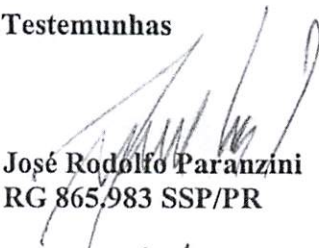
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – A responsabilidade técnica da sociedade, estará a cargo do sócio: José Rodrigues Nunes, inscrito no CRM/PR sob nº 6433, ao que terá absoluta independência de ação.

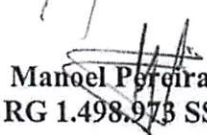
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Fica eleito o foro de Cianorte, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

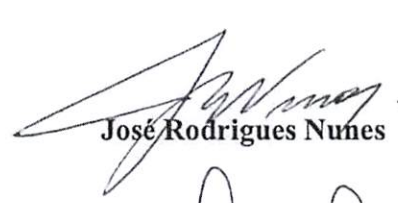
E, por estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam, juntamente com duas testemunhas, o presente instrumento particular de contrato social em três vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

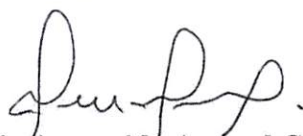
Cianorte - Pr 21 de Maio de 2009

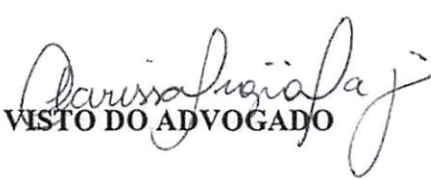
Testemunhas


José Rodolfo Paranzini
RG 865.983 SSP/PR


Manoel Pereira Luna
RG 1.498.973 SSP/PR


José Rodrigues Nunes


Maria Aparecida Amaral Camilo


VISTO DO ADVOGADO

Clarissa Ligia Paranzini
ADVOGADA
OAB/PR 34972

JUNTA COMERCIAL DO PARANA AGENCIA REGIONAL DE CIANORTE CERTIFICO O REGISTRO EM: 01/06/2009 SOB NÚMERO: 41206492425 Protocolo: 09/214064-5, DE 29/05/2009	
J R NUNES & AMARAL LTDA	LUIZ CARLOS SÁLVARO SECRETARIO GERAL

L

J R NUNES & AMARAL LTDA

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89



JOSÉ RODRIGUES NUNES, brasileiro, nascido na cidade de Conceição, Estado da Paraíba, divorciado, médico, residente e domiciliado sito à Rua 19 de Dezembro, nº 1200, zona um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200.000, portador da Cédula de Identidade de Médico nº 6433 CRM/PR, portador da Cédula de Identidade Civil RG 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF 127.262.064-68, e **MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO**, brasileira, nascida na cidade de Mandaguari, Estado do Paraná, auxiliar de enfermagem, divorciada, residente e domiciliada sito a Rua 19 de Dezembro, nº 1200, zona um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200.000, portadora da Carteira Nacional de Enfermagem sob nº 431203 - COREN/PR e inscrita no CPF/MF 727.307.069-68, únicos sócios componentes da sociedade empresaria: **J R NUNES & AMARAL LTDA**, com sede sito à Rua Piratininga, nº 668 - sala 13, zona um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87200.000, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41206492425 em sessão de 01/06/2009, e inscrita no CNPJ/MF 10.867.500/0001-89, resolvem, assim, alterar o seu contrato primitivo e o fazem mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA - A sede da empresa, passa, a partir desta data, a ser na Rua Abolição, nº 722 - Sala 02, zona um em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87200.000.

CLAUSULA SEGUNDA - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidiram com as disposições do presente instrumento.

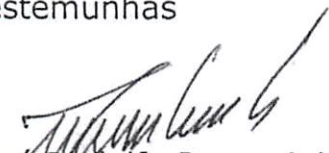
E, por estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam, juntamente com duas testemunhas, o presente instrumento particular de alteração contratual em três vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.



J R NUNES & AMARAL LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

Cianorte - Pr 21 de Março de 2011

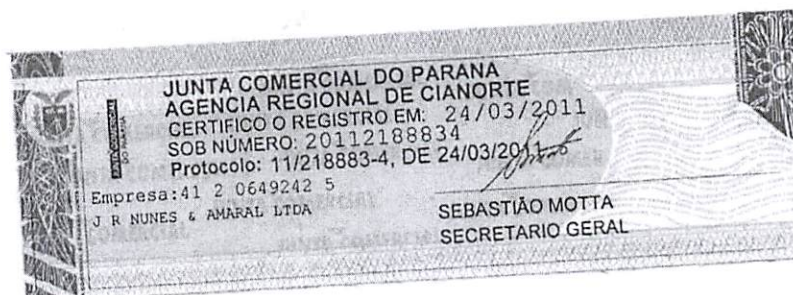
Testemunhas


José Rodolfo Paranzini
RG 865.983 SSP/PR


x José Rodrigues Nunes


Valnei Domingos Marins
RG 5.250.794-4 SSP/PR


x Maria Aparecida Amaral Camilo



L

J R NUNES & AMARAL LTDA

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL



CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

JOSÉ RODRIGUES NUNES, brasileiro, nascido em 26/08/1954 na cidade de Conceição, Estado da Paraíba, divorciado, médico, residente e domiciliado sito à Rua 19 de Dezembro nº 1200, Zona Um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-000, portador da Cédula de Identidade de Médico nº 6433 CRM/PR, expedida em 26/07/2005, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 127.262.064-68, e **MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO**, brasileira, nascida em 09/07/1971 na cidade de Mandaguari, Estado do Paraná, auxiliar de enfermagem, divorciada, residente e domiciliada sito a Rua 19 de Dezembro nº 1200, Zona Um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-000, portadora da Carteira Nacional de Enfermagem sob nº 431203 - COREN/PR expedida em 28/08/2002 e inscrita no CPF/MF nº 727.307.069-68, únicos sócios componentes da sociedade empresaria **J R NUNES & AMARAL LTDA**, com sede sito à Rua Abolição nº 722 - sala 02, Zona Um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-000, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41206492425 em sessão de 01/06/2009, e primeira alteração arquivada sob nº 20112188834 em sessão de 24/03/2011 e inscrita no CNPJ/MF 10.867.500/0001-89, resolvem, assim, alterar o seu contrato primitivo e posterior alteração e o fazem mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA - Por motivo de casamento em comum, de ambos os sócios, extraído da matrícula 087015 01 55 2011 2 00057 041 0020428 06, requerido pelo casal, em data de 03/09/2011, os sócios José Rodrigues Nunes, e, Maria Aparecida Amaral Camilo, não mais serão divorciados, mas, sim casados em separação de bens, passando a contraente a usar o nome de Maria Aparecida Amaral Camilo Nunes, e o endereço residencial de ambos, que era na Rua 19 de Dezembro nº 1200, Zona Um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-000, passa a ser na Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02 em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/06/2016 13:45 SOB Nº 20162368950.
 PROTOCOLO: 162368950 DE 02/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11600635960. NIRE: 41206492425.
 J R NUNES & AMARAL LTDA



Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 06/06/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

J R NUNES & AMARAL LTDA

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89



CLAUSULA SEGUNDA – A sede da empresa que era na Rua Abolição nº 722, Sala 02, Zona Um, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-000, passa a partir desta data a ser na **Rua Abolição nº 722, Sala 02, Zona 01 em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-304.**

CLÁUSULA TERCEIRA – A administração da sociedade caberá aos sócios **José Rodrigues Nunes, e, Maria Aparecida Amaral Camilo Nunes**, com os poderes e atribuições de administradores, autorizados o uso do nome empresarial individual, vedado, no entanto 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, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA QUARTA – Os administradores declaram, sob a pena da Lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, pôr Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou pôr se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou pôr 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 publica, ou a propriedade.

CLAUSULA QUINTA – Permanecem inalteradas as demais clausulas vigentes que não colidiram com as disposições do presente instrumento.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/06/2016 13:45 SOB Nº 20162368950.
 PROTOCOLO: 162368950 DE 02/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11600635960. NIRE: 41206492425.
 J R NUNES & AMARAL LTDA



Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 06/06/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

J R NUNES & AMARAL LTDA

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

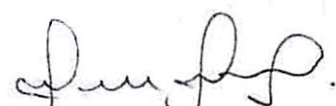
CNPJ/MF 10.867.500/0001-89



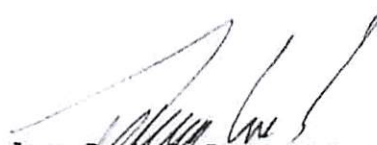
E, por estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam, juntamente com duas testemunhas, o presente instrumento particular de alteração contratual em via única, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cianorte - Pr., 05 de Abril de 2016


José Rodrigues Nunes
 FIRMA RECONHECIDA
 CARTÓRIO VIEIRA


**Maria Aparecida Amaral Camilo
 Nunes**
 FIRMA RECONHECIDA
 CARTÓRIO VIEIRA

Testemunhas


Jose Rodolfo Paranzini
 RG 865.983-4 SSP/PR
 CPF 091.044.299-15


Valnei Domingos Marins
 RG 5.250.794-4 SSP/PR
 CPF 611.961.349-87



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/06/2016 13:45 SOB Nº 20162368950.
 PROTOCOLO: 162368950 DE 02/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11600635960. NIRE: 41206492425.
 J R NUNES & AMARAL LTDA

Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 06/06/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

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



Reconheço pela forma **VERDADEIRA** a(s) firma(s) de:
[9Kgzi4Y0]-MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO.
NUNES.....

Em testemunho [assinatura] da verdade.

CIANORTE, 30 de Maio de 2016

003-ESTER VICENÇONI

FUNARPEN - SELO DIGITAL

FH5J6 . gPXHp . R2TSO - w7KeD . w5eS

Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>



Reconheço pela forma **VERDADEIRA** a(s) firma(s) de:
[7BWxnow3]-JOSE RODRIGUES NUNES.....
[7BWY8v40]-MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO.
.....

Em testemunho [assinatura] da verdade.

CIANORTE, 08 de Abril de 2016

003-ESTER VICENÇONI

FUNARPEN - SELO DIGITAL

G5F46 . gdhIk . v4s3i . 8J2bN . C7ZD

Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>



Reconheço pela forma **VERDADEIRA** a(s) firma(s) de:
[7BWxnow3]-JOSE RODRIGUES NUNES.....
[7BWY8v40]-MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO.
.....

Em testemunho [assinatura] da verdade.

CIANORTE, 08 de Abril de 2016

003-ESTER VICENÇONI

FUNARPEN - SELO DIGITAL

G5F46 . gdhIk . v4s3i . 8J2bN . C7ZD

Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/06/2016 13:45 SOB N° 20162368950.
PROTOCOLO: 162368950 DE 02/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11600635960. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

Libertad Bogus
SECRETARIA-GERAL
CURITIBA, 06/06/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

NIRE - 41206492425



JOSÉ RODRIGUES NUNES, brasileiro, nascido em 26/08/1954 na cidade de Conceição, Estado da Paraíba, casado civilmente com separação de bens, médico, residente e domiciliado sito à Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330, portador da Cédula de Identidade de Médico nº 6433 CRM/PR, expedida em 26/07/2005, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 127.262.064-68, e **MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO NUNES**, brasileira, nascida em 09/07/1971 na cidade de Mandaguari, Estado do Paraná, auxiliar de enfermagem, casada civilmente com separação de bens, residente e domiciliada sito a Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330, portadora da Carteira Nacional de Enfermagem sob nº 431203 - COREN/PR expedida em 28/08/2002 e inscrita no CPF/MF nº 727.307.069-68, únicos sócios componentes da sociedade empresaria **J R NUNES & AMARAL LTDA**, com sede sito à Rua Abolição nº 722 - sala 02, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-304, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41206492425 em sessão de 01/06/2009, e a ultima alteração arquivada sob nº 20162368950 em sessão de 06/06/2016 e inscrita no CNPJ/MF 10.867.500/0001-89, resolvem, assim, alterar o seu contrato primitivo e posteriores alterações e o fazem mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA - A sede da empresa que era na Rua Abolição nº 722, Sala 02, Zona 01 em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-304, passa a partir desta data a ser na **Rua Humaitá, nº 742, Sala 03, zona 01 em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87200.280.**

CLAUSULA SEGUNDA - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidiram com as disposições do presente instrumento.



CERTIFICO O REGISTRO EM 05/06/2018 13:49 SOB Nº 20182041816.
PROTOCOLO: 182041816 DE 14/05/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11802160900. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 05/06/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

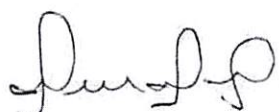
NIRE - 41206492425



E, por estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam, o presente instrumento particular de alteração contratual em via única, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cianorte, 04 de Abril de 2018


José Rodrigues Nunes
CPF 127.262.064-68


Maria Aparecida Amaral Camilo Nunes
CPF 727.307.069-68



CERTIFICO O REGISTRO EM 05/06/2018 13:49 SOB Nº 20182041816.
PROTOCOLO: 182041816 DE 14/05/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11802160900. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 05/06/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

L

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

1

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

NIRE - 41206492425



JOSÉ RODRIGUES NUNES, brasileiro, nascido em 26/08/1954 na cidade de Conceição, Estado da Paraíba, casado civilmente com separação de bens, médico, residente e domiciliado sito à Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330, portador da Cédula de Identidade de Médico nº 6433 CRM/PR, expedida em 26/07/2005, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 127.262.064-68, e **MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO NUNES**, brasileira, nascida em 09/07/1971 na cidade de Mandaguari, Estado do Paraná, auxiliar de enfermagem, casada civilmente com separação de bens, residente e domiciliada sito a Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330, portadora da Carteira Nacional de Enfermagem sob nº 431203 – COREN/PR expedida em 28/08/2002 e inscrita no CPF/MF nº 727.307.069-68, únicos sócios componentes da sociedade empresaria **J R NUNES & AMARAL LTDA**, com sede sito à Rua Humaitá, nº 742, Sala 03, zona 01 em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87200.280, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41206492425 em sessão de 01/06/2009, e a ultima alteração arquivada sob nº 20182041816 em sessão de 05/06/2018 e inscrita no CNPJ/MF 10.867.500/0001-89, resolvem, assim, alterar e consolidar o seu contrato primitivo e posteriores alterações e o fazem mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA – A sede da empresa que era na Rua Humaitá nº 742, Sala 03, zona 01 em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-280, passa a partir desta data a ser na Rua Piratininga nº 757, Sala 02, Zona 01, CEP 87.200-256 em Cianorte, Estado do Paraná.

CLAUSULA SEGUNDA – As atividades econômicas da sociedade a partir desta data, serão:

- Atividade médica ambulatorial restrita e consultas;
- Atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de exames complementares.



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/08/2019 11:07 SOB Nº 20194603547.
PROTOCOLO: 194603547 DE 09/08/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11903709183. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 13/08/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

2

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

NIRE - 41206492425



CLAUSULA TERCEIRA - Ao término de cada exercício social, que coincidirá com o ano civil, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, obedecida as prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria. Os resultados poderão ser atribuídos aos sócios, desproporcionalmente às suas quotas de capital, podendo os lucros, a critério dos sócios serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade.

§ Único - A Sociedade poderá levantar balanços relativos a períodos inferiores ao exercício social, incluindo balanços mensais e distribuir lucros com base neles.

CLAUSULA QUARTA - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidiram com as disposições do presente instrumento de alteração contratual.

CLAUSULA QUINTA - Em virtude das alterações contratuais havidas, resolvem os sócios a Consolidar essas alterações, ficando o contrato social com a seguinte redação.

J R NUNES & AMARAL LTDA
CNPJ/MF 10.867.500/0001-89
CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

JOSÉ RODRIGUES NUNES, brasileiro, nascido em 26/08/1954 na cidade de Conceição, Estado da Paraíba, casado civilmente com separação de bens, médico, residente e domiciliado sito à Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330, portador da Cédula de Identidade de Médico nº 6433 CRM/PR, expedida em 26/07/2005, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 127.262.064-68, e **MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO NUNES**, brasileira, nascida em 09/07/1971 na cidade de Mandaguari, Estado do Paraná, auxiliar de enfermagem, casada civilmente com separação de bens, residente e domiciliada



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/08/2019 11:07 SOB Nº 20194603547.
PROTOCOLO: 194603547 DE 09/08/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11903709183. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 13/08/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

3

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

NIRE - 41206492425



sito a Rua Florianópolis nº 1323, Zona 02, em Cianorte, Estado do Paraná, CEP 87.200-330, portadora da Carteira Nacional de Enfermagem sob nº 431203 - COREN/PR expedida em 28/08/2002 e inscrita no CPF/MF nº 727.307.069-68, únicos sócios componentes da sociedade empresaria **J R NUNES & AMARAL LTDA**, com sede sito à Rua Piratininga nº 757, Sala 02, zona 01, CEP 87.200-256 em Cianorte, Estado do Paraná, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41206492425 em sessão de 01/06/2009, e a ultima alteração arquivada sob nº 20182041816 em sessão de 05/06/2018 e inscrita no CNPJ/MF 10.867.500/0001-89, resolvem alterar e consolidar o contrato primitivo e posteriores alterações, conforme as cláusulas e condições seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA - A sociedade gira sob o nome empresarial de **J R NUNES & AMARAL LTDA**.

CLAUSULA SEGUNDA - A sociedade tem a sua sede na Rua Piratininga nº 757, sala 02, zona 01, CEP 87.200-256 em Cianorte, Estado do Paraná.

CLAUSULA TERCEIRA - As atividades econômicas da sociedade empresária, são:

- Atividade médica ambulatorial restrita e consultas;
- Atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de exames complementares.

CLAUSULA QUARTA - A sociedade iniciou suas atividades em 01/06/2009 e seu prazo de duração é indeterminado.

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

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



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/08/2019 11:07 SOB Nº 20194603547.
PROTOCOLO: 194603547 DE 09/08/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11903709183. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 13/08/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

4

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

NIRE - 41206492425



CLAUSULA SÉTIMA – A administração da sociedade caberá aos sócios, José Rodrigues Nunes, e, Maria Aparecida Amaral Camilo Nunes, com os poderes e atribuições de administradores, autorizados, o uso do nome empresarial individual, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outro sócio.

CLAUSULA OITAVA – Ao término de cada exercício social, que coincidirá com o ano civil, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, obedecida as prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria. Os resultados poderão ser atribuídos aos sócios, desproporcionalmente às suas quotas de capital, podendo os lucros, a critério dos sócios serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade.

§ Único – A Sociedade poderá levantar balanços relativos a períodos inferiores ao exercício social, incluindo balanços mensais e distribuir lucros com base neles.

CLAUSULA NONA – O capital social totalmente integralizado é de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais) divididos em 4.000 (quatro mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, em moeda corrente do país, a saber:

Sócios	Quotas	Capital R\$
José Rodrigues Nunes	3.800	3.800,00
Maria Aparecida Amaral Camilo Nunes	200	200,00
Totais	4.000	4.000,00

CLAUSULA DÉCIMA – Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de remuneração de pro-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pôr todos os sócios.



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/08/2019 11:07 SOB Nº 20194603547.
PROTOCOLO: 194603547 DE 09/08/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11903709183. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 13/08/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

5

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/MF 10.867.500/0001-89

NIRE - 41206492425



CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Os administradores declaram, sob as penas da Lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Nos quatro primeiros meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador, quando for o caso.

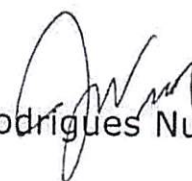
CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

§ ÚNICO – O mesmo procedimento será adotado em outros casos, em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – Fica eleito o foro da Comarca de Cianorte, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, pôr estarem assim justo e contratados, lavram, datam, e assinam o presente instrumento particular de alteração e consolidação, em via única, obrigando-se fielmente pôr si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cianorte – Pr, 05 de Agosto de 2019


José Rodrigues Nunes


Maria Aparecida Amaral Camilo Nunes



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/08/2019 11:07 SOB Nº 20194603547.
PROTOCOLO: 194603547 DE 09/08/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11903709183. NIRE: 41206492425.
J R NUNES & AMARAL LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 13/08/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

L



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.867.500/0001-89 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 01/06/2009	
NOME EMPRESARIAL J R NUNES & AMARAL LTDA					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****				PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO R PIRATININGA		NÚMERO 757		COMPLEMENTO SALA 02	
CEP 87... 256	BAIRRO/DISTRITO ZONA 01		MUNICÍPIO CIANORTE		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO DR.JRNUNES@GMAIL.COM			TELEFONE (44) 3018-4066		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/06/2009		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

provado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

emitido no dia 23/02/2022 às 13:32:54 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **J R NUNES & AMARAL LTDA**
CNPJ: **10.867.500/0001-89**

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 08:14:04 do dia 24/11/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/05/2022.

Código de controle da certidão: **9669.A159.284C.FB25**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

L



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



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025966041-54

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **10.867.500/0001-89**

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 24/05/2022 - Fornecimento Gratuito

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

L



MUNICÍPIO DE CIANORTE
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA



Certidão Negativa de Débitos N° 3741

CERTIFICAMOS, conforme requerido por ESCRITÓRIO CONTÁBIL PARANZINI LTDA, CPF/CNPJ nº 95.641.098/0001-72, para **SIMPLES VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa), até a presente data, em nome de **J R NUNES & AMARAL LTDA**, CPF/CNPJ nº **10.867.500/0001-89**, situado(a) em Cianorte - PR.

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

A aceitação desta certidão está condicionado à verificação de sua autenticidade na internet, no seguinte endereço: www.cianorte.pr.gov.br/autenticidade

Certidão emitida gratuitamente com base na Lei Municipal N° 3436/10 de 24/03/2010

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESSE DOCUMENTO

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE A4B92683BEEA08F99553672116DEDBE1

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 25/03/2022

Cianorte - PR, 23 de fevereiro de 2022

C

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.867.500/0001-89
Razão Social: J R NUNES E AMARAL LTDA
Endereço: RUA ABOLICAO 722 SALA 02 / ZONA UM / CIANORTE / PR / 87200-000

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: 16/02/2022 a 17/03/2022

Certificação Número: 2022021601101629865587

Informação obtida em 23/02/2022 14:30:01

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

L



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: J R NUNES & AMARAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.867.500/0001-89
Certidão nº: 6471079/2022
Expedição: 23/02/2022, às 15:11:14
Validade: 22/08/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **J R NUNES & AMARAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.867.500/0001-89**, **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.

1



**JUIZO DE DIREITO DA COMARCA DE CIANORTE
ESTADO DO PARANÁ**

CARTORIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
TRAVESSA ITORORO, 300 - CENTRO - EDIFICIO FORUM
CIANORTE/PR - 87200-153

TITULAR
LUIZ HENRIQUE CODOLO
JURAMENTADOS
CAROLINA MONTOIA CODOLO
WILLIAM BUSCARATTO BATISTA

Certidão Negativa

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

J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ 10.867.500/0001-89, no período compreendido desde 26/07/1963, data de instalação deste cartório, até a presente data.



CIANORTE/PR, 23 de Fevereiro de 2022, 15:15:19



L

A186 - J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ:10.867.500/0001-89 NIRE:412.064924.25 - 01/06/2009

Rua R PIRATININGA, 757 SALA 02 Bairro: ZONA 01

CIANORTE - PR CEP: 87200-256

FL. 1

BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2020



ATIVO		
	2020	2019
CIRCULANTE	1.397.194,64	1.055.331,43
DISPONIBILIDADES	1.397.146,02	1.055.312,48
CAIXA	1.397.146,02	1.055.312,48
CAIXA	1.397.146,02	1.055.312,48
CAIXA - MATRIZ	1.397.146,02	1.055.312,48
CREDITOS	48,62	18,95
OUTROS CREDITOS	48,62	18,95
MATRIZ	48,62	18,95
SALARIO FAMILIA	48,62	0,00
13 SALARIO MATERNIDADE	0,00	18,95
NAO CIRCULANTE	90.000,00	102.100,00
ATIVO IMOBILIZADO	90.000,00	102.100,00
BENS EM OPERACAO	118.243,79	118.243,79
MATRIZ	118.243,79	118.243,79
VEICULOS	118.243,79	118.243,79
(-) DEPRECIACAO ACUMULADA	28.243,79-	16.143,79-
MATRIZ	28.243,79-	16.143,79-
VEICULOS	28.243,79-	16.143,79-
TOTAL DO ATIVO	1.487.194,64	1.157.431,43

BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2020

PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	2020	2019
CIRCULANTE	13.578,72	15.512,55
OBRIGACOES FISCAIS E TRABALHISTAS	13.578,72	15.512,55
OBRIGACOES FISCAIS	10.496,38	12.195,78
MATRIZ	10.496,38	12.195,78
IMPOSTO DE RENDA A PAGAR	4.407,71	6.039,61
ISS A RECOLHER	1.440,00	852,00
PIS A RECOLHER	278,73	138,45
COFINS A RECOLHER	1.286,47	639,00
CONTR. SOCIAL A RECOLHER	2.752,54	4.184,97
CONTR. SINDICAL A RECOLHER	135,70	135,70
REVERSAO SALARIAL A RECOLHER	26,14	26,14
FGTS A PAGAR	169,09	179,91
OBRIGACOES TRABALHISTAS	3.082,34	3.316,77
MATRIZ	3.082,34	3.316,77
SALARIOS & ORDEN. A PAGAR	1.297,99	756,81
INSS A RECOLHER	805,68	940,22
PRO-LABORE A PAGAR	930,05	888,22
SALARIO FAMILIA A PAGAR	48,62	0,00
FERIAS A PAGAR	0,00	731,52
TOTAL DO PASSIVO	13.578,72	15.512,55
PATRIMONIO LIQUIDO	1.473.615,92	1.141.918,88
CAPITAL SOCIAL	4.000,00	4.000,00
CAPITAL SUBSCRITO	4.000,00	4.000,00
MATRIZ	4.000,00	4.000,00
CAPITAL INTEGRALIZADO	4.000,00	4.000,00
LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	1.469.615,92	1.137.918,88
LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	1.469.615,92	1.137.918,88
SALDO INICIAL DE LUCRO OU PREJUIZOS ACUM	0,00	0,00
SALDO INICIAL DE LUCRO OU PREJUIZOS ACUM	1.137.918,88	790.920,33
LUCRO OU PREJUIZO DO EXERCICIO	331.697,04	346.998,55
LUCRO OU PREJUIZO DO EXERCICIO	331.697,04	426.998,55
DISTRIBUICAO DE LUCROS	0,00	80.000,00-
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.487.194,64	1.157.431,43

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DO PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2020, TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMÔNIO LÍQUIDO, A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$ 1.487.194,64 (UM MILHAO E QUATROCENTOS E OITENTA E SETE MIL E CENTO E NOVENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS).

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

Jose Rodrigues Nunes
 Socio Administrador
 C.P.F. 127.262.064-68

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Jose Rodolfo Parazani
 Técnico em Contabilidade
 C.R.C. PR-011798/O-8
 C.P.F. 091.044.299-15

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2020



	2020	2019
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	467.301,06	573.239,64
VENDAS DE SERVICOS	467.301,06	573.239,64
MATRIZ	467.301,06	573.239,64
PRESTACAO DE SERVICOS	467.301,06	573.239,64
DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	35.748,51-	43.852,83-
(-) IMPOSTOS INCID. S/ VENDAS	35.748,51-	43.852,83-
MATRIZ	35.748,51-	43.852,83-
(-) ISSQN	18.692,03-	22.929,59-
(-) PIS S/ RECEITA BRUTA	3.037,45-	3.726,05-
(-) COFINS S/ RECEITA BRUTA	14.019,03-	17.197,19-
RECEITA LÍQUIDA	431.552,55	529.386,81
CUSTO SERVICOS VENDIDOS	51.432,83-	46.387,49-
C/ PESSOAL	28.001,06-	21.576,53-
MATRIZ	28.001,06-	21.576,53-
SALARIOS E ORDENADOS	16.214,62-	9.194,30-
FERIAS	1.044,80-	2.372,52-
13 SALARIOS	1.297,99-	1.204,90-
INSS	7.474,78-	7.065,32-
FGTS	1.493,45-	1.388,67-
ASSIST. MEDICA E SOCIAL	475,42-	350,82-
OUTROS CUSTOS PROD. SERVICOS	23.431,77-	24.810,96-
MATRIZ	23.431,77-	24.810,96-
DEPRECIACOES E AMORTIZACOES	12.100,00-	12.900,00-
DESPESAS TELEFONICAS	367,62-	409,88-
MULTAS E JUROS DEDUTIVEIS	1.774,47-	4.648,59-
HONORARIOS CONTABEIS	8.160,00-	6.021,00-
IMPOSTOS E TAXAS	72,20-	303,78-
DESPESAS C/ VEICULOS	717,50-	120,00-
SERVICOS PROFISSIONAIS	239,98-	407,71-
LUCRO BRUTO	380.119,72	482.999,32
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	12.534,00-	11.976,00-
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	12.534,00-	11.976,00-
MATRIZ	12.534,00-	11.976,00-
RETIRADA PRO-LABORE	12.534,00-	11.976,00-
RESULTADO ANTES DAS PROVISÕES TRIBUTÁRIAS	367.585,72	471.023,32
LUCRO OU PREJUIZO LÍQUIDO	35.888,68-	44.024,77-
RESULTADO ANTES DA CONTR. SOCIAL	13.458,25-	16.509,28-
MATRIZ	13.458,25-	16.509,28-
PROVISAO PARA CONTR. SOCIAL	13.458,25-	16.509,28-
RESULTADO ANTES DO I.R.	22.430,43-	27.515,49-
MATRIZ	22.430,43-	27.515,49-
PROVISAO P/ IMP. DE RENDA	22.430,43-	27.515,49-
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	331.697,04	426.998,55

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2020.

A186 - J R NUNES & AMARAL LTDA

FL. 2

CNPJ:10.867.500/0001-89 NIRE:412.064924.25 - 01/06/2009

Rua R PIRATININGA, 757 SALA 02 Bairro: ZONA 01

CIANORTE - PR CEP: 87200-256

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2020

2020

2019



RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Jose Rodrigues Nunes
Socio Administrador
C.P.F. 127.262.064-68

Jose Rodolfo Paranzini
Técnico em Contabilidade
C.R.C. PR-011798/O-8
C.P.F. 091.044.299-15

A186 - J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ:10.867.500/0001-89 NIRE:412.064924.25 - 01/06/2009

Rua R PIRATININGA, 757 SALA 02 Bairro: ZONA 01

CIANORTE - PR CEP: 87200-256

FL. 1

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS

	2020	2019
SALDO INICIAL DE LUCRO OU PREJUÍZOS ACUM	1.137.918,88	790.920,33
SALDO INICIAL DE LUCRO OU PREJUÍZOS ACUM	1.137.918,88	790.920,33
LUCRO OU PREJUÍZO DO EXERCÍCIO	331.697,04	346.998,55
LUCRO OU PREJUÍZO DO EXERCÍCIO	331.697,04	426.998,55
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS	0,00	80.000,00-
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUÍZOS) ACUMULADOS	1.469.615,92	1.137.918,88

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2020.

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

Jose Rodrigues Nunes
Socio Administrador
C.P.F. 127.262.064-68

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Jose Rodolfo Paranzini
Técnico em Contabilidade
C.R.C. PR-011798/O-8
C.P.F. 091.044.299-15



DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA ENCERRADOS EM 31 DE DEZEMBRO - MÉTODO DIRETO

	2020	2019
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Valores recebidos de clientes	447.110,74	549.152,41
Valores pagos a empregados (salarios, 13 salarios,ferias, ad	17.866,43-	16.406,95-
Valores pagos a empregados (pro-labore)	11.113,43-	10.619,48-
CAIXA GERADO PELAS OPERACOES	418.130,88	522.125,98
Tributos pagos	64.526,03-	80.607,26-
Outros pagamentos liquidos	11.771,31-	12.255,78-
CAIXA LIQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	341.833,54	429.262,94
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
CAIXA LIQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	0,00	0,00
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS		
Pagamentos de lucros e dividendos	0,00	80.000,00-
CAIXA LIQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	0,00	80.000,00-
AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES	341.833,54	349.262,94
Disponibilidades no inicio do periodo	1.055.312,48	706.049,54
Disponibilidades no final do periodo	1.397.146,02	1.055.312,48

RESPONSAVEL PELA EMPRESA

Jose Rodrigues Nunes
 Socio Administrador
 C.P.F. 127.262.064-68

RESPONSAVEL TECNICO

Jose Rodolfo Paranzini
 Técnico em Contabilidade
 C.R.C. PR-011798/O-8
 C.P.F. 091/044.299-15

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2020



Nota 01 CONTEXTO OPERACIONAL:

J R NUNES & AMARAL LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 10.867.500/0001-89, constituída em 01/06/2009, tributada com base no Lucro Presumido, tendo como atividade Clínica de prestação de serviços médicos de ginecologia e obstetrícia.

Nota 02 POLÍTICA CONTÁBIL:

As demonstrações contábeis encerradas em 31 de Dezembro de 2020 e 31 de Dezembro de 2019 (Comparativas), aqui compreendidos: Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Demonstração de Lucros ou Prejuízos Acumulados (DLPA) e Demonstrações dos Fluxos de Caixa (DFC), foram elaboradas a partir das diretrizes contábeis e dos preceitos da Legislação Comercial, Lei nº 10406/2002 e demais legislações aplicáveis e aos Princípios Contábeis.

A Demonstração do Resultado Abrangente (DRA) foi suprimida conforme facultada pela Resolução 1255/2009.

O resultado é apurado de acordo com o regime de competência.

As principais práticas contábeis na elaboração das demonstrações contábeis levam em conta as características qualitativas e quantitativas conforme determina a NBC TG 1000.

Os administradores da empresa optaram pela contratação de contabilidade terceirizada, a qual se encontra perfeitamente atinada à legislação profissional, e estando assim, regulamentada pelo Conselho Federal de Contabilidade no que tange a questão ética e profissional e ainda conforme previsto em cláusulas contratuais. Assim, a administração da empresa, declara que tomou ciência do conteúdo do aludido contrato em todos os seus termos e assim, as presentes demonstrações refletem e espelham a realidade da empresa em todos os seus termos. Os resultados produzidos são frutos do documental remetido para contabilização pela administração da empresa, respondendo esta, pela veracidade, integridade e procedência. A administração encontra-se ciente de toda a legislação aqui aplicável, especialmente no tocante a Lei 11.101/2005 que informa o contribuinte das suas responsabilidades quanto às documentações e procedimentos. A responsabilidade profissional do contabilista que referenda estas demonstrações contábeis está limitada os fatos contábeis efetivamente notificados pela administração da empresa a este profissional.

Nota 03 MOEDA:

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

Nota 04 DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE:

A empresa declara expressamente que a elaboração e a apresentação das demonstrações contábeis estão em conformidade com a NBC TG 1000 – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, expedida pelo Conselho Federal de Contabilidade através da Resolução 1255/2009. A administração da empresa também procedeu ao exame conceitual e concluiu que a empresa não possui prestação pública de contas e assim encontra-se apta a exercer a faculdade pela aplicação do previsto na Contabilidade para pequenas e Médias Empresas.

Nota 05 CAIXA E EQUIVALENTES A CAIXA:

Os fluxos de caixa são demonstrados pelos valores líquido da conta caixa.

Nota 06 IMOBILIZADO:

Avaliado inicialmente ao custo histórico, sendo que a depreciação foi feita de acordo com a vida útil dos bens, estando os administradores e responsáveis legais pela empresa de acordo, pois os valores representavam a realidade até o fechamento do balanço. Também ficou estabelecido que anualmente os administradores analisarão quais os percentuais de depreciação a serem aplicados.

Nota 07 OBRIGAÇÕES FISCAIS E TRABALHISTAS:

1 – OBRIGAÇÕES FISCAIS:

- a) ISSQN A RECOLHER: Esta em atraso a competência 11/2020 – R\$ 720,00.
- b) PIS A RECOLHER: Esta em atraso a competência 11/2020 – R\$ 161,73.
- c) COFINS A RECOLHER: Esta em atraso a competência 11/2020 – R\$ 746,47.
- d) CONTRIBUIÇÃO SINDICAL A RECOLHER: Esta em atraso as competências 03/2015 – R\$ 29,33, 03/2016 – R\$ 31,97, 09/2017 – R\$ 37,81 e 03/2018 – R\$ 36,59.
- e) REVERSÃO SALARIAL A RECOLHER: Esta em atraso a competência 09/2016 – R\$ 26,14.

Nota 08 PATRIMÔNIO LÍQUIDO:

O Patrimônio Líquido é o valor residual dos ativos reconhecidos menos os passivos e se encontra assim

A186 - J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ:10.867.500/0001-89

NIRE:412.064924.25 - 01/06/2009

Rua R PIRATININGA, 757 SALA 02 Bairro: ZONA 01

CIANORTE - PR CEP: 87200-256



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2020

subdividido:

1 - **CAPITAL SOCIAL:** Está representado por 4.000 quotas no valor nominal de R\$ 1,00 cada; a participação societária esta assim dividida entre os sócios:

- a) Sócio José Rodrigues Nunes ingressou na sociedade em 01/06/2009, é sócio administrador com 95% do capital social e com 3.800 quotas no valor de R\$ 3.800,00.
- b) Sócia Maria Aparecida Amaral Camilo ingressou na sociedade em 01/06/2009, é sócia administradora com 5% do capital social e com 200 quotas no valor de R\$ 200,00.

2 - **LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS:** A empresa apresenta o seguinte saldo nos anos respectivos a seguir:

	2020	2019
Saldo Inicial	1.137.918,88	790.920,33
Resultado do Período	331.697,04	426.998,55
Distribuição de Lucros	0,00	80.000,00
Saldo Final	1.469.615,92	1.137.918,88

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

Jose Rodrigues Nunes
Socio Administrador
C.P.F. 127.262.064-68

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Jose Rodolfo Paranzini
Técnico em Contabilidade
C.R.C. PR-011798/O-8
C.P.F. 091.044.299-15

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

Empresa: J R NUNES & AMARAL LTDA

Endereço: Rua R PIRATININGA

Número: 757

CEP: 87200256

Bairro: ZONA 01

Município: CIANORTE

CNPJ: 10.867.500/0001-89

Inscrição Estadual: ISENT0

Inscrição Municipal: 1429900

Atividade Econômica: 8630503

Natureza Jurídica: 2062



Descrição

Declaramos que o faturamento, conforme registros fiscais, da empresa acima identificada, apresenta os valores a seguir demonstrados:

Período	Receita Vendas R\$	Receita Serviços R\$	Outras Receitas R\$	Receita Mensal R\$
JAN/21	0,00	59.752,53	0,00	59.752,53
FEV/21	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00
MAR/21	0,00	30.982,00	0,00	30.982,00
ABR/21	0,00	36.622,50	0,00	36.622,50
MAI/21	0,00	22.806,00	0,00	22.806,00
JUN/21	0,00	38.787,57	0,00	38.787,57
JUL/21	0,00	54.072,81	0,00	54.072,81
AGO/21	0,00	63.855,52	0,00	63.855,52
SET/21	0,00	33.100,00	0,00	33.100,00
OUT/21	0,00	49.923,15	0,00	49.923,15
NOV/21	0,00	59.931,56	0,00	59.931,56
DEZ/21	0,00	77.187,13	0,00	77.187,13
Total	0,00	557.020,77	0,00	557.020,77

CIANORTE, 24 DE FEVEREIRO DE 2022

Responsável pela Empresa	Responsável Técnico
Nome: José Rodrigues Nunes CPF/CNPJ: 127.262.064-68 RG: 567705-8/PR	Nome: Valnei Domingos Marins CPF/CNPJ: 611.961.349-87 CRC: 041637/O-8



MUNICIPIO DE CIANORTE

Estado do Paraná
Secretaria de Finanças
Divisão de Receitas Diversas



ALVARÁ DE LICENÇA Nº 11683

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE, CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM DESCRIÇÃO ABAIXO:

Cadastro Municipal
1429900

RAZÃO SOCIAL:

J R NUNES & AMARAL LTDA

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF: 10.867.500/0001-89

ENDEREÇO: R. PIRATININGA, 757 CEP.: 87200-256

BAIRRO: ZONA 01

COMPLEMENTO: SALA 02

CNAE

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8630502 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Lei 2.749/06 - Art. 201: Para efeito de fiscalização, o proprietário do estabelecimento licenciado colocará o Alvará em lugar visível e o exibirá à autoridade competente sempre que esta o solicitar.

Lei 755/83 - Art. 65 § 1º: Será exigida renovação de licença sempre que ocorrer mudança de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.

Lei 755/83 - Art. 71: O contribuinte é obrigado a comunicar à Prefeitura, dentro de 20 (vinte) dias, as seguintes ocorrências: Alteração da razão social ou ramo de atividade; II Alteração na forma societária.

Decreto 156/83 - Art. 84: O contribuinte que encerrar as suas atividades fica obrigado a requerer a baixa da sua inscrição, na Divisão de Receitas Diversas da Secretaria de Finanças, no prazo de 15 (quinze) dias, constados da data da última operação.

SUJEITO A: FISCALIZAÇÃO MUNICIPAL, LICENÇA SANITÁRIA VIGENTE, CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS VIGENTE

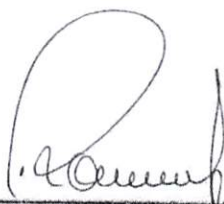
RESTRIÇÕES:

OBSERVAÇÃO:

MUNICIPIO DE CIANORTE, 11 de dezembro de 2019

MANTER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL

Jolanir Geralda Belone
Secretária de Finanças


Rosângela Lima Marcato
Chefe de Divisão de Receitas Diversas

CIANORTE - CAPITAL DO VESTUÁRIO

L

MENSAGEM AOS EMPREENDEDORES



Senhor(a) Empreendedor(a),

Cordiais saudações,

Agradecemos sua confiança ao investir no nosso Município. Desejamos o seu sucesso e a concretização dos seus planos de progresso e prosperidade.

Permita-nos lembrá-lo de algumas exigências legais a serem cumpridas no seu Estabelecimento:

- a) Este Alvará é o documento que licencia o funcionamento do Estabelecimento. Por isso, ele deve ficar fixado em lugar visível aos seus clientes, e protegido em plástico transparente;
- b) O seu Alvará possui natureza definitiva, não esquecer que o pagamento da Taxa de Fiscalização é anual e obrigatória, a não ser nos casos de dispensa ou de isenção previstas na Lei Municipal. Em caso de dúvida, consulte o nosso setor de atendimento;
- c) **Manter a Licença Sanitária, Certificado do Corpo de Bombeiros e demais licenças em plena validade;**
- d) Qualquer alteração da razão social da empresa, de suas atividades, espaço físico ocupado ou endereço será motivo de requerer um novo Alvará na repartição municipal;
- e) Mantenha o Estabelecimento limpo e organizado. E os sanitários com todos os equipamentos funcionando adequadamente;
- f) Deposite o lixo em local e horário próprios, do lado de fora do Estabelecimento, acondicionados em recipientes aprovados, para o devido recolhimento;
- g) Mantenha limpa a calçada frontal ao Estabelecimento e evite varrer o lixo para a rua. Recolha-o e o deposite na lixeira;
- h) Faça periodicamente a revisão e manutenção da rede elétrica e hidráulica do Estabelecimento;
- i) Procure manter a fachada do Estabelecimento em bom estado de conservação e pintura;
- j) Não ocupe a calçada com mercadorias, caixas, vasilhames e outros materiais;
- k) Não receba ou despache mercadorias em horários proibidos para estacionamento de carga e descarga.

Cumprindo pequenas regras como essas, o(a) Senhor(a) não sofrerá os incômodos resultantes de ações fiscais que poderão provocar autuações e penalidades.

O Prefeito

L



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CIANORTE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA



LICENÇA SANITÁRIA

Nº 536/2020

Emissão: 18/10/2021

Validade: 18/10/2022

Razão Social: J R NUNES & AMARAL LTDA

CNPJ/CPF: 10.867.500/0001-89

Nome Fantasia: *****

Endereço: R PIRATININGA 757 SALA 02 ZONA 01 CEP: 87.200-256

Ramo de Atividade - CNAE: PRINCIPAL: 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAES SECUNDARIOS: 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Responsável Legal: MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO NUNES

CPF: CPF: 727.307.069-68

Responsável Técnico: JOSE RODRIGUES NUNES

Conselho: CRM: 6433

CPF: CPF: 127.262.064-68

Responsável Técnico:

Conselho:

CPF:

Observações:

Luzia Zélia Pereira
ENFERMEIRA - COREN 054278
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
João Cezar S. Cardoso
Téc. Vigilância Sanitária
Portaria Nº 354/2020 - SEC/ADM

Responsável pela Inspeção

Marcos A. R. Santos
Sup. Vigilância Sanitária
Portaria Nº 450/2016 - SEC

Responsável pelo Serviço

ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART. 166 - CÓDIGO DE SAÚDE DO PARANÁ)





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CIANORTE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA



LICENÇA SANITÁRIA

Nº 536/2020

Emissão: 18/10/2021

Validade: 18/10/2022

Razão Social: J R NUNES & AMARAL LTDA		
CNPJ/CPF: 10.867.500/0001-89	Nome Fantasia: *****	
Endereço: R PIRATININGA 757 SALA 02 ZONA 01 CEP: 87.200-256		
Ramo de Atividade - CNAE: PRINCIPAL: 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas CNAES SECUNDARIOS: 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
Responsável Legal: MARIA APARECIDA AMARAL CAMILO NUNES	CPF: CPF: 727.307.069-68	
Responsável Técnico: JOSE RODRIGUES NUNES	Conselho: CRM: 6433	CPF: CPF: 127.262.064-68
Responsável Técnico:	Conselho:	CPF:
Observações:		

Luzia Zélia Pereira
ENFERMEIRA - COREN 054278
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

João Cezar S. Cardoso
Téc. Vigilância Sanitária
Portaria Nº 354/2020 - SEC/ADM

Responsável pela Inspeção

Marcos A. R. S.
Sup. Vigilância Sanitária
Portaria Nº 450/2016 - SEC

Responsável pelo Serviço



ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART. 166 - CÓDIGO DE SAÚDE DO PARANÁ)



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **J. R. NUNES & AMARAL LTDA.**, CNPJ 10.867.500/0001-89, foi inscrita em 11/01/2011, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **4877**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOSE RODRIGUES NUNES, inscrito sob o nº. 6433 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 25/05/2022.

Chave de validação 4aa516b5588f04ae146658124b017b68f652c5a7

Emitida eletronicamente via internet em 25/02/2022.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
IBAITI - PARANÁ



À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaíti

**DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E INEXISTÊNCIA DE FATOS
SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO**

O signatário da presente, em nome da proponente J R Nunes & Amaral, declara, expressamente, que se sujeita às condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público no 003/2022 e respectivos modelos, adendos, anexos e documentos e que acatará integralmente a qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador.

Declara, ainda, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e Artigo 97 da Lei no. 8666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Cianorte, em 23 de Fevereiro de 2022.

José Rodrigues Nunes.
RG: 5.697.705-8 SSP/PR
CRM: 6433 - CRM/PR.

L



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
IBAITI - PARANÁ



À Comissão de Licitação da À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de
Ibaiti

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Através da presente, a empresa J R Nunes & Amaral LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº 10.867.500/0001-89, com sede na Rua Piratininga, nº 757, Bairro Zona 01, Município de Cianorte – Pr, vem solicitar credenciamento para realizar prestação de serviços atendimento ambulatorial ortopédico e procedimentos não inalativos, para atendimento das necessidades do Município de IBAITI, Secretaria Municipal de Saúde, UBS Central e Hospital Municipal (F.H.S.M.I);

Cianorte, em 23 de Fevereiro de 2022.

Jose Rodrigues Nunes.

RG: 5.697.705-8 SSP/PR

CRM: 6433 - CRM/PR.

L



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
IBAITI - PARANÁ



À Comissão de Licitação da À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de
Ibaiti

DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR

A Empresa J R Nunes & Amaral LTDA, inscrito no CNPJ nº 10.867.500/0001-89, por intermédio de seu representante legal o Sr José Rodrigues Nunes, portador da Carteira de Identidade nº 5.697.705-8 SSP/PR e inscrito no CPF nº 127.262.064-68, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ou estagiário

() Sim (X) Não.

Cianorte, em 23 de Fevereiro de 2022.

José Rodrigues Nunes.

RG: 5.697.705-8 SSP/PR

CRM: 6433 - CRM/PR.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
IBAITI - PARANÁ



À Comissão de Licitação da À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Ibaíti

DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA

A proponente abaixo assinada, participante do processo licitatório, referente ao Edital de Chamamento Público no 003/2022, por seu responsável legal, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei no 8.666/93, de 21 de junho de 1993, obrigando a empresa que representa que não pretende recorrer da decisão da Comissão de Licitação, que julgou os documentos de habilitação, renunciando, expressamente, ao direito de recurso da fase habilitatória.

Cianorte, em 23 de Fevereiro de 2022.

José Rodrigues Nunes.

RG: 5.697.705-8 SSP/PR

CRM: 6433 - CRM/PR.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
IBAITI - PARANÁ

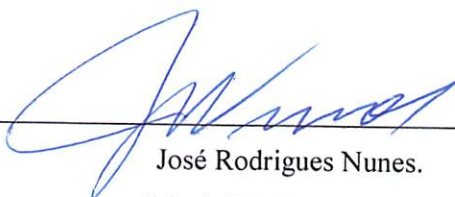


**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO COM AGENTES POLÍTICOS
MUNICIPAIS**

A empresa J R Nunes & Amaral, inscrita no CNPJ no 10.867.500/0001-89, por intermédio de seu representante legal o Sr. José Rodrigues Nunes, portador da carteira de identidade nº 5.697.705-5 e inscrito no CPF nº 127.262.064-68, DECLARA para todos os fins de direito, que não possui no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores).

Por ser verdade, firmamos o presente.

Cianorte, em 23 de Fevereiro de 2022.



José Rodrigues Nunes.

RG: 5.697.705-8 SSP/PR

CRM: 6433 - CRM/PR.

✓



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI
IBAITI - PARANÁ



DECLARAÇÃO DE CORPO CLÍNICO

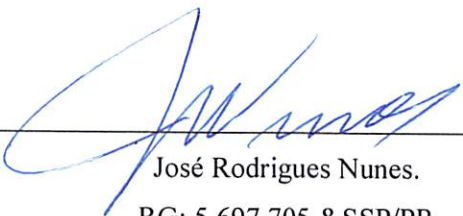
A empresa J R Nunes & Amaral, inscrita no CNPJ no 10.867.500/0001-89, por intermédio de seu representante legal o Sr. José Rodrigues Nunes, portador da carteira de identidade nº 5.697.705-5 e inscrito no CPF nº 127.262.064-68, DECLARA para efeito de participação no Credenciamento 003/2022, que os médicos relacionados abaixo, pertencem ao corpo clínico da empresa supracitada e os mesmos são os profissionais responsáveis pelos respectivos procedimentos/realização de exames.

NOME DO MÉDICO	CRM-PR	FORMAÇÃO	LOTES
JULIA MEI CHUNG PAULICCI	25.704	ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3

Em anexo a relação segue cópia do CRM, declaração de regularidade junto ao conselho de classe e documentos dos profissionais acima elencados.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Cianorte, em 23 de Fevereiro de 2022.



José Rodrigues Nunes.
RG: 5.697.705-8 SSP/PR
CRM: 6433 - CRM/PR.

L



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

NOME
JULIA MEI CHUNG PAULICCI

CRM /UF
025704/PR



FILIAÇÃO
CHUNG BORG LAN

ERMINIA TOMIKO SUGAHARA
CHUNG

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
20/03/2015 1

Julia Mei Chung Paulicci

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
046.558.369-54

RG / ÓRGÃO EMISSOR
8.482.571 9/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
082688180647

SEÇÃO
117

ZONA
066

DATA DE NASCIMENTO
07/12/1984

NATURALIDADE
UMUARAMA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 27/04/2015

0160684



L

CRMPR

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Paraná

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

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

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

Curitiba, 26/01/2009

Miguel Abraim Hanna
Dr. Miguel Abraim Abboud Hanna, Sobrinho
Presidente

Dr.ª Marília Cristina Milano Campos
Secretária-Geral

CREMERSS

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio Grande do Sul

Em 03/02/2014, protocolo 2824/2014, o

(a) portador (a) desta carteira requereu

VISTO PROVISÓRIO por **90 dias** de
acordo com o parágrafo 1º do artigo 18 da
Lei nº 3268, de 30.09.57, estando
autorizado a desempenhar atividades
médicas neste Estado.

Válido até 03/05/2014

Porto Alegre, 05/02/2014.

Isaias Levy
Dr. Isaias Levy
Primeiro-Secretário



TABELIONATO DE NOTAS DE IPIPORÁ - PR
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 1036
AUTENTICAÇÃO
O SELO DE AUTENTICAÇÃO ESTÁ NA ÚLTIMA FOLHA

24 FEV. 2022



**INCLUSÃO NO QUADRO DE
ESPECIALISTAS**

A portadora desta carteira profissional obteve o registro de Qualificação de Especialista RQE nº 19063, na Folha 70, no Livro 3 em 06/04/2015, sendo qualificado como especialista em ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Curitiba-PR, 14/04/2015

Wilmar Mendonça Guimarães
WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES

SECRETARIO-GERAL

9
VISTOS E ANOTAÇÕES SOBRE O
EXERCÍCIO DA MEDICINA



TABELIONATO DE NOTAS DE IPIPORÁ - PR
00005672
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 1035
AUTENTICAÇÃO

24 FEV. 2022





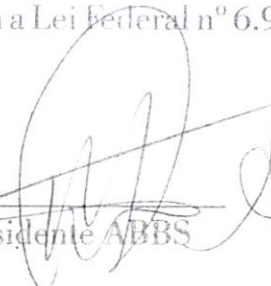
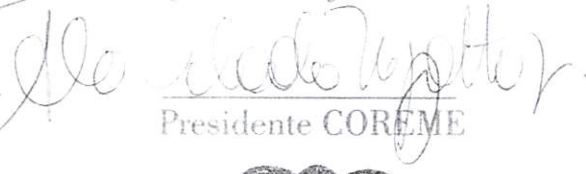
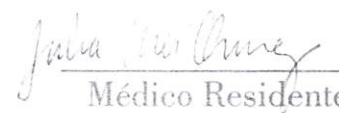
TABELIONATO DE NOTAS DE ISIPORA
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 1035
AUTENTICAÇÃO
O SELO DE AUTENTICAÇÃO ESTÁ NA ÚLTIMA FOLHA
24 FEV. 2022
Raquel Fabiane Fior
Táb. Titular
Ana Carolina Manzelli Alves
Ana Carolina Duarte
Silvia Meliana Venancio Lima
Escritoras
ESTA FOTOCOPIA É REPRODUÇÃO FIEL DO ORIGINAL
O DEPRIDO É VERDADE E DOU-RE

CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PROGRAMA CREDENCIADO PELO CNRM/MEC - PARECER Nº 1164/2013 - 28/11/2013

Certificamos que **JULIA MEI CHUNG**, médica portadora do CRM-PR 25.704 e do CPF nº 046.558.369-51 concluiu o curso de Residência Médica, na especialidade **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**, ministrado no período de 01 de fevereiro de 2011 a 31 de janeiro de 2014, pelo que conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei Federal nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 07/07/1981.

Maringá, 31 de janeiro de 2014.


Presidente ABBS

Presidente COREME

Médico Residente





República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

O Reitor da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de

Medicina

em 11 de novembro de 2008, confere o título de

Médica

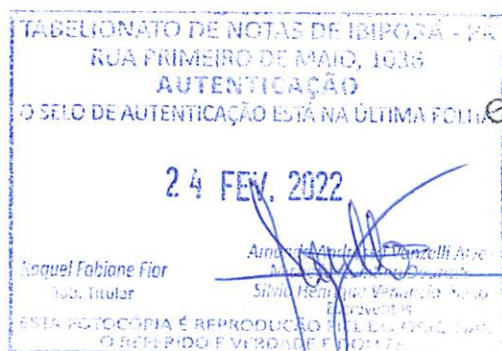
A

Julia Mei Chung

Carteira de Identidade nº 8.482.571.9 SESP/PR, nascida aos 07 de dezembro de 1984, natural do Estado do Paraná, nacionalidade brasileira

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

Campo Grande, 20 de novembro de 2008



Coordenadoria de Administração Acadêmica

Diplomada

Reitor



CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Paraná

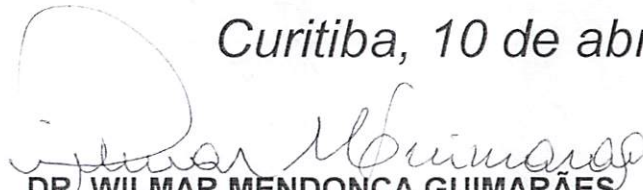


O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/04/2015, no livro nº 3, RQE nº 19063, folha nº 70, a qualificação da médica,
JULIA MEI CHUNG PAULICCI, CRM nº 25704,

**na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Com validade em todo o território nacional.


DR. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS
PRESIDENTE

Curitiba, 10 de abril de 2015

DR. WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES
SECRETÁRIO-GERAL



CRM-PR



022



GE VELHO, 1328 – LONDRINA – PR

6699