



0003181

CFM

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

Essa carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina. Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes.

CURITIBA, 22/12/2022

ROBERTO ISSAMU YOSIDA

PRESI

VISTOS E ANOTAÇÕES

003182

202503



Nº 155505362024

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **SERGIO TORRICO CONDARCO**, país de nacionalidade Bolívia, filho(a) de JOSE RICARDO TORRICO e MARIA DEL ROSARIO CONDARCO SEVILLA, nascido(a) aos 30/05/1993, CPF 098.059.291-75.

Esta certidão foi expedida em **31/10/2024** às **10:30** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 155505362024.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado Sergio Torrico Condarco, Boliviano, solteiro, médico, RG nº F-082703-A, CPF nº 098.059.291-75, Av. Presidente Affonso Camargo, 633, Cristo Rei – Curitiba – PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O CONTRATADO compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O CONTRATADO exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do CONTRATADO.

Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

RUBIANE MUNHOZ
VIDAL DOS SANTOS
Assinado de forma digital por
RUBIANE MUNHOZ VIDAL DOS
SANTOS em 2023.08.14 11:26:28 -03'00'

MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA

Rubiane Munhoz Vidal dos Santos

RG nº 6.988.592-6 SESP/PR

CPF nº 030.226.479-56

Balsa Nova, 11 de Agosto de 2023.

Documento assinado digitalmente

gov.br

SERGIO TORRICO CONDACO

Data: 11/08/2023 20:41:22-0300

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

Testemunhas:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

o Encontre um médico

Nome do médico:

UF: (OBRIGATÓRIO)

PR

CRM:

48867

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

003185



Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



RUI BARROSO SANTOS NETO

CRM: 48867-PR

Data de Inscrição: 25/02/2022

Primeira inscrição na UF: 25/02/2022

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: AM/11663 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RUI BARROSO SANTOS NETO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48867** conforme períodos abaixo:

Períodos

25/02/2022	a	22/02/2023
22/02/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. ffcb7ad7696517142aeb8cbc4a9075596885417e

Emitida eletronicamente via internet em **02/08/2024**

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

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

~~000007961~~

003187

CREMAM

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0011663 em 21/01/2022

Nome:

RUI BARROSO SANTOS NETO

Filiação:

RUI BARROSO SANTOS JUNIOR e MONICA NUNES DE SOUZA SANTOS

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

18/09/1997

Naturalidade:

Manaus-AM

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Formado em:

18/01/2021

Identidade:

27672670

Órgão Expedidor:

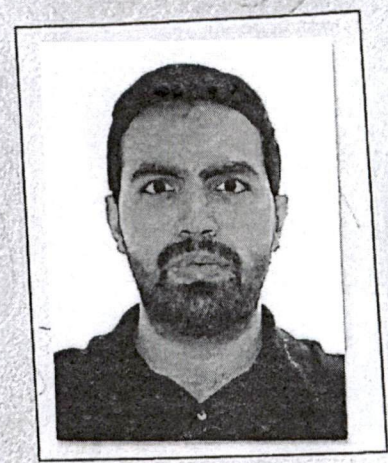
SSP-AM

CPF:

022.449.102-45

000007961

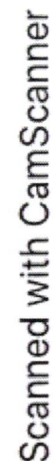
Rui Barroso Santos Neto
Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



000007961



MÉDICO a

brasileiro(a), natural do estado do Amazonas, nascido(a) em 18 de setembro de 1997, e outorga-lhe o presente DIPLOMA, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Manaus, 26 de janeiro de 2022

Rui Barroso Santos Neto

Titulado

Cart. de Identidade n° 2767267-0/AM

Thru de pr R Force



Curso de Medicina

Reconhecido pelo(a) Decreto nº. 69.609 de 29/11/1971,
publicado no DOU de 30/11/1971. Portaria de Renovação de
Reconhecimento nº 276 de 20/04/2018, publicada no DOU de
20/04/2018



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÊMICO
COORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

Diploma registrado sob nº 4185, Fls. 113, Livro CB-4, em
26/01/2022, Processo nº 000086/2022, em conformidade com o
disposto no § 1º do artigo 48 da Lei nº 9.394, data de 20 de
dezembro de 1996.

Manaus-AM, 26 de janeiro de 2022

Ylberia Rodrigues de Souza

Coordenador(a) da CRD

VISTO:

Isaura Ugras da Silva Gaudius

Director(a) da DRA



CERTIFICADO

DE CONCLUSÃO DE CURSO

O **Portal IDEA** confere a

Rui Barroso Santos Neto

Identificado(a) com o RG: **2767267-0** e CPF **022.449.102-45**

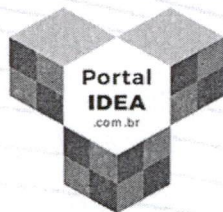
o certificado referente a conclusão do curso de **Introdução em ACLS Advanced Cardiovascular Life Support**

concluído no período de **21/08/2024** até **26/08/2024**, com a carga horária de **60 horas** e nota final de **80 pontos**.

ALUNO (A)

Soraya José Murad

SORAYA JOSÉ MURAD
(DIRETORA)

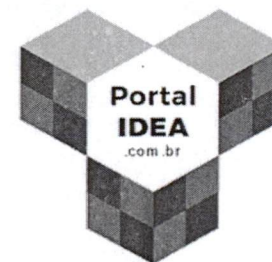


003190

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Introdução ao ACLS - 8 horas
- Avaliação Inicial e Suporte Básico de Vida - 8 horas
- Manejo de Vias Aéreas - 8 horas
- Identificação de Arritmias Cardíacas - 8 horas
- Protocolos de Tratamento de Arritmias - 7 horas
- Uso de Medicamentos no ACLS - 7 horas
- Situações Especiais em ACLS - 7 horas
- Cuidados Pós-Parada Cardiorrespiratória - 7 horas

Nota final: 80 pontos



Instituto de Desenvolvimento e Aprendizagem
CNPJ: 30.363.776/0001-37

**CERTIFICADO VÁLIDO EM
TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

Os cursos livres oferecidos por nossa instituição de ensino tem como base legal
Artigo 205 da Constituição Federal
Artigo 3º, §1º do Decreto nº 5.154
de 2004 Resolução CEE nº 449/2002
expedida pelo Conselho Estadual de
Educação de Minas Gerais

Certificado de Cursos Livres não são
válidos como cursos de nível superior
(Graduação, Extensão, Pós-graduação)

Valide seu certificado acessando:
portalidea.com.br/validar-certificado
ou pelo QR Code abaixo



e digite o código abaixo
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

25835241685

IDEA Instituto de Desenvolvimento
e Aprendizagem LTDA
CNPJ: 30.363.776/0001-37

003191



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Secretaria Municipal de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 h
DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

• ~~000000~~
• 003192

DECLARAÇÃO

Eu, Andrea Hartmann Hinojosa, no pleno exercício do cargo de Diretora Técnica Médica da UPA de Fazenda Rio Grande, inscrita no CPF sob o número 023.860.769-03, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que o Dr. RUI BARROSO SANTOS NETO, devidamente inscrito no CRM-PR sob o nº 48.867 desde 25/02/2022, e inscrito no CRM desde 21/01/2022, inscrito no CPF sob o nº 022.449.102-45 e portador de identidade RG nº 2.767.267-0, exerce a função de médico clínico geral plantonista nesta UPA desde SETEMBRO/2022 até a presente data, e desde então, cumpriu carga horária maior que 360 horas de plantões, correspondente a mais de 24h/semana/6 meses.

Fazenda Rio Grande, 26 de setembro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente

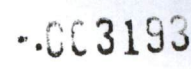
ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Data: 26/09/2024 17:03:34-0300

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

Dra. Andrea Hartmann Hinojosa
Diretora Técnica - UPA
CRM-PR 23.424 / Portaria nº 32/2024

Rua Rio Tejo, nº 515, Santa Terezinha. CEP: 89.829-000
Fazenda Rio Grande – Paraná
Telefone: (41) 3604-7559 / e-mail: upa.frg@gmail.com



ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 255704/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira Profissional nº 48867/PR expedida em 25/02/2022 pelo CRM/PR que o abaixo assinado e qualificado:

Nome:	RUI BARROSO SANTOS NETO
Filiação 1:	RUI BARROSO SANTOS JUNIOR
Filiação 2:	MONICA NUNES DE SOUZA SANTOS
Data nascimento:	18/09/1997
Naturalidade:	MANAUS/AM
Nacionalidade:	BRASILEIRO

Não é cadastrado civil ou criminalmente neste Instituto até a presente data.

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 22 de agosto de 2024

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ti.pr.gov.br informando a chave 8V9KPR, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1

PCPR

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

VISTOS E ANOTAÇÕES

CRM-PR

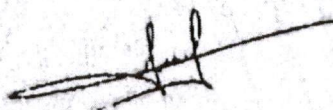
Conselho Regional de Medicina do Paraná

INSCRIÇÃO POR SECUNDÁRIA

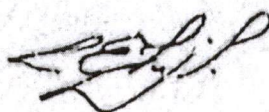
Registrado neste Conselho sob o nº
48.867, de acordo com o Artigo 18
Parágrafo 2º da Lei 3.268, de
30/09/1957.

Origem: CRM-AM

Curitiba, 07/03/2022



Dr. Roberto Issamu Yosida
Presidente



Dr. Luiz Ernesto Pujol
Secretário-Geral

MEDICO



Nº 169827942024

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **RUI BARROSO SANTOS NETO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de RUI BARROSO SANTOS JUNIOR e MONICA NUNES DE SOUZA SANTOS, nascido(a) aos 18/09/1997, natural de Manaus-AM, CPF 022.449.102-45.

Esta certidão foi expedida em **26/11/2024** às **08:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 169827942024.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro Rui Barroso Santos Neto, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 2767267-0, CPF nº 022.449.102-45, Rua Mauá, 234, Alto da Glória - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O **CONTRATADO** exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do **CONTRATADO**.

Cláusula Terceira: O **CONTRATADO** fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

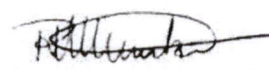
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o **CONTRATADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

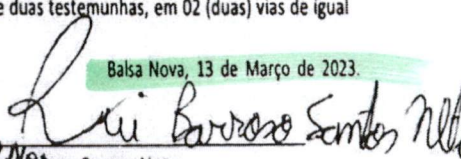
Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.



MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56

Balsa Nova, 13 de Março de 2023.


Dr. Rui Barroso Santos Neto
Residente Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 48.867

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

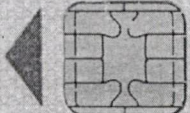
Nome:
RG:
CPF:

003197

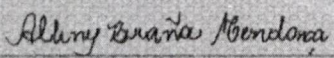
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ALLINY BRANA MENDONÇA

CRM/UF
56118/PR

**FILIAÇÃO**
GRACIETE LUCIO BRANA
ALCINDO BEZERRA DE MENDONÇA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
01/04/2024 01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
391.096.902-04

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
04836618903 / DETRAN-PR

TÍTULO DE ELEITOR
002719092461

SEÇÃO
0149

ZONA
147

DATA DE NASCIMENTO
02/06/1975

NATURALIDADE
RIO BRANCO-AC

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 02/04/2024

785942


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

○ Encontre um médico

Nome do médico:

UF: (OBRIGATÓRIO)

PR

CRM:

56118

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



ALLINY BRANA MENDONCA

CRM: 56118-PR

Data de Inscrição: 01/04/2024

Primeira inscrição na UF: 01/04/2024

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: MG/87441 (Cancelado), AL/9820 (Transferido), SC/35881 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág. 1

1 registros encontrados



003200

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ALLINY BRANA MENDONCA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56118** conforme períodos abaixo:

Períodos

01/04/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 47ce975e2c3f7a3ede2e2f1a0f64a0811400c28d

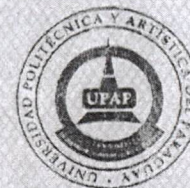
Emitida eletronicamente via internet em **07/08/2024**

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

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



REPÚBLICA DEL PARAGUAY
**UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA**
LEY N° 954/96



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE CIUDAD DEL ESTE
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
Por cuanto

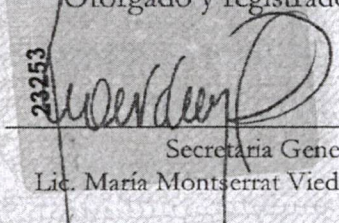
ALLINY BRAÑA MENDONÇA

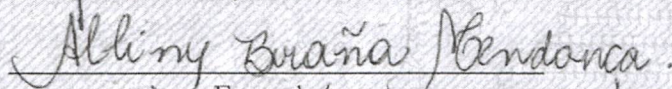
De nacionalidad Brasileira , con Registro General N° 221937
ha acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos, que reúne los méritos suficientes para optar por el título de

MEDICO CIRUJANO

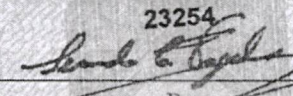
Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954 / 96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, le expide el presente
Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado
Otorgado y registrado en Ciudad del Este, a los ocho días del mes de marzo del año dos mil diez y seis

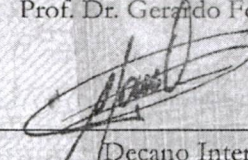
23253


Secretaria General
Lic. María Montserrat Viedma de Aquino


Egresado/a

23254


Rector
Prof. Dr. Gerardo Fogel Pedrozo


Decano Interino
Dr. Alan Ricardo Jara Ortigoza

003201

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
Viceministerio de Educación Superior

El presente título de Médico/a Cirujano/a
 Corresponde a BRAÑA MENDONCA, ALLINY
 RG N°: 221937
 Resolución VES N°: 1819 de Fecha 14/10/2016



7f1f64b83e4fb7cd2e708508a68af67

Sonia Delgado de Agüero, E.D.
 Departamento de Registro de Títulos de
 Grado y Posgrado - DVRT / VES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES

CERTIFICO QUE: La firma y sello que dice:

Sonia Delgado de Agüero
Dpto. Reg. Tit. Grado

Guarda similitud con la registrada en esta oficina
 NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento

Asunción 1 NOV. 2016



LEGALIZADO M.E.C.

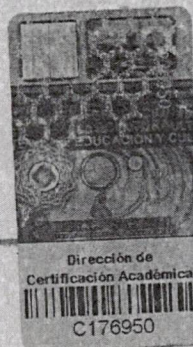
Lic. Pedro L. A. Palacios O.
 Encargado de Despacho
 Departamento de Legalizaciones
 Dirección de Certificación Académica

Ministerio de Relaciones Exteriores
 Dirección de Legalización

REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE
 RELACIONES EXTERIORES

Hoja de Seguridad Según Decreto N° 10194/12
 Correspondiente a la SERIE C Nro 00856696



APOSTILLE (Convention de La Haye du 5 octobre 1961)			
1. País / country / pays : REPUBLICA DEL PARAGUAY		El presente documento público (This public document - Le présent acte public)	
2. ha sido firmado por has been signed by / a été signé par :		PEDRO L. A. PALACIOS O	
3. quien actúa en calidad de: acting in the capacity of / agissant en qualité de :		Enc. de Despacho	
4. y está revestido del sello / timbre de bearing the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre :		Ministerio de Educación y Cultura	
Certificado (Certified - Attesté)			
5. en: (at / à) :	ASUNCION	6. el día: (the / le) :	02/11/2016 08:12:43 a.m
7. por: (by / par) :	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires étrangères du Paraguay		
8. bajo el número: (the / sous le) :	206159/2016	C-856696	
9. Sello / timbre bearing the seal/stamp :		10. Firma: signature :	

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS

221937

Nombre del Titular: ALLINY BRAÑA MENDONÇA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.

Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: www.mre.gov.py/legalizaciones.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate,

the identity of the seal or stamp which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

To verify the issuance of this Apostille, see www.mre.gov.py/legalizaciones.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant,

l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : www.mre.gov.py/legalizaciones.



1342331

Observación:

Fecha de Impresión:

Elaborado Por: Oficina de Reg.

Elaborado Por: Dpto. de Valores Fiscales - M.H.

Fecha de Emisión:

02/11/2016 08:12:43 a.m

CRM-MG

selho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais

lata, o presente diploma da Dra. ALLINY BRAÑA
 NCA foi registrado sob o N°. 87441, de acordo com o
 7 da Lei N°. 3.268 de 30 de setembro de 1957.

rizonte, 17/05/2021

Cibele Alves de Carvalho

Cons. Cibele Alves de Carvalho
 Presidente

CRM-AL

Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas

Registro de Diploma

Em 13/01/2023, o Presente diploma de ALLINY BRAÑA MENDONÇA
 foi registrado sob o número 0009820-AL de acordo com o Artigo 17
 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Maceió-AL, 13/01/2023

001.757

FERNANDO DE ARAUJO PEDROSA
 PRESIDENTE

MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI
REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

PROCESSO SEI Nº: 2210010465024221382220221

NOME: ALLINY BRAÑA MENDONÇA

CURSO: Medicina

GRAU: Bacharelado

TÍTULO: Medico Cirujano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

REGISTRO: 13822

FOLHA: 336

LIVRO: 52

Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 04 de outubro de 2023.



Assinado Por SARA
FALCAO DE
SOUSA:96121262168
Cargo REITORA DA
UNIVERSIDADE DE
GURUPI UNIRG
Data: 10/11/2023 12:26:26
ID: 000000071710

Assinado Por FUNDACAO
UNIRG:01210830000106
Data: 04/10/2023 10:30:23
ID: 000000071710

CERTIFICADO

DE CONCLUSÃO DE CURSO

O **Portal IDEA** confere a

Alliny Braña Mendonça

Portador do CPF 391.096.902-04

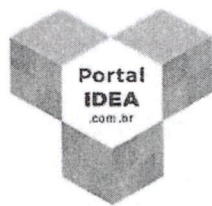
o certificado referente a conclusão do curso de **Introdução em ACLS Advanced Cardiovascular Life Support**

concluído no período de **09/09/2024** até **14/09/2024**, com a carga horária de **60 horas** e nota final de **80 pontos**.

ALUNO (A)

Soraya José Murad

SORAYA JOSÉ MURAD
(DIRETORA)



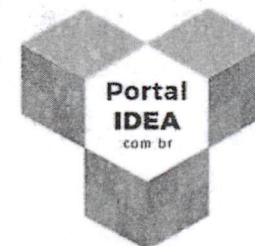
.CC3204

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Introdução ao ACLS - 8 horas
- Avaliação Inicial e Suporte Básico de Vida - 8 horas
- Manejo de Vias Aéreas - 8 horas
- Identificação de Arritmias Cardíacas - 8 horas
- Protocolos de Tratamento de Arritmias - 7 horas
- Uso de Medicamentos no ACLS - 7 horas
- Situações Especiais em ACLS - 7 horas
- Cuidados Pós-Parada Cardiorrespiratória - 7 horas

Nota final: 80 pontos

IDEA Instituto de Desenvolvimento
e Aprendizagem LTDA
CNPJ: 30.363.776/0001-37



Instituto de Desenvolvimento e Aprendizagem
CNPJ: 30.363.776/0001-37

**CERTIFICADO VÁLIDO EM
TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

Os cursos livres oferecidos por nossa
instituição de ensino tem como base legal
Artigo 205 da Constituição Federal
Artigo 3º, §1º do Decreto nº 5.154
de 2004 Resolução CEE nº 449/2002
expedida pelo Conselho Estadual de
Educação de Minas Gerais

Certificado de Cursos Livres não são
válidos como cursos de nível superior
(Graduação, Extensão, Pós-graduação)

Valide seu certificado acessando:
portalidea.com.br/validar-certificado
ou pelo QR Code abaixo



e digite o código abaixo
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

25857711685

003205

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Alliny Braña Mendonça, CPF 391.096.902-04, CRM -PR 56.118, atua como médica plantonista na Unidade de Pronto Atendimento Osasco, na função de Médica para atendimento clínico, vinculada à esta PJ, desde 12/04/2024 até a data atual.

Colombo, 22 de agosto de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCO AURELIO DARI DO ABDALLA
Data: 22/08/2024 18:17:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARCO ABDALLA
COORDENAÇÃO MÉDICA
AMUE – ATENDIMENTOS MEDICOS DE URGENCIAS E EMERGENCIAS S.A
CNPJ: 27.996.683/0001-35

MAXI CLINIC CLINICA DE CONSULTAS LTDA
26.626.773/0001-71

Rua Salvador André de Faria nº109 Centro Itaperuçu-PR
41-3603 1555 41- 98533 8887

003207



DECLARAÇÃO E ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Empresa Maxi Clinic Clinica de Consultas Ltda inscrito CRM 11538, DECLARO para os devidos fins que, a **Doutora** Alliny Brana Mendonca, inscrito no CRM Nº 56118-PR, prestou serviços como medica Plantonista no Hospital Municipal de Itaperuçu , com carga horária 12horas/(plantão), perfazendo 4 plantões mês durante 3 meses, desenvolvendo atividade de Médica Plantonista, atendendo demandas consultórios, observação, procedimentos e internamentos, bem como, manuseando serviços de urgência e emergência de Alta e Média Complexidade.

Itaperuçu, 22/08/2024.

MAXI CLINIC
CLINICA DE
CONSULTAS LTDA

Assinado de forma digital por
MAXI CLINIC CLINICA DE
CONSULTAS LTDA

Dados: 2024.08.22 14:34:11
-03'00'

Endereços:

RIO BRANCO DO SUL - R Generoso Marques, 333, Sala 2, Centro ☎(41) 3652-5711 ☎(41) 99799-0680
ALMIRANTE TAMANDARÉ - Av Francisco Kruger, 5422, Cachoeira ☎(41) 3657-6333 ☎(41) 99906-7782
CERRO AZUL - R Deputado Anibal Cury, 84, Centro ☎(41) 3662-1551 ☎(41) 98431-1071
ITAPERUÇU - R Salvador André de Faria, 100, Centro ☎(41) 3603-1555 ☎(41) 98422-4436

DECLARAÇÃO

Colombo, 31 de maio de 2024.

Declaramos após consultas aos nossos registros, que a Sra. ALLINY BRANA MENDONÇA, inscrito no CPF 391096902-04 e RG 16049976-1, fez parte do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde desde 08/02/2023 a 01/04/2023 por contrato terceirizado, exercendo a função de médico clínico sob registro no conselho profissional título de CRM provisório do estado de Alagoas. Apresenta documento CRM-PR 56118.

Principais atividades realizadas na assistência médica generalista, atendimento de serviços de urgência e emergência, que envolvem classificação de risco, atendimento médico adulto e infantil, raio-x, eletrocardiografia, exames laboratoriais, medicação e leitos de observação, Atua como médico intensivista nos cuidados a pacientes de alto risco.

Atendimento resolutivo e qualificado a pacientes com condições clínicas grave e não grave, primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilização de pacientes e conduzir a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada, garantindo o encaminhamento dos pacientes que necessitam de tratamento em outras unidades de referência.

Sheyla R. de Oliveira
Enfermeira
COREN 309089

Sheyla Rodrigues de Oliveira

Gestora do Pronto Atendimento Alto Maracanã

Rua São Pedro, 855 – Alto da Cruz – Colombo/PRCEP:
83.405-040
Telefone: (41) 3606-9497 ou 3562-9031
E-mail: pa-maracana@hotmail.com



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais



Nº 155442962024

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ALLINY BRANA MENDONCA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ALCINDO BEZERRA DE MENDONCA e GRACIETE LUCIO BRANA, nascido(a) aos 02/06/1975, natural de Rio Branco-AC, CPF 391.096.902-04.

Esta certidão foi expedida em **31/10/2024** às **08:45** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 155442962024.

MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro Alliny Brana Mendonça, Brasileira, solteira, médica, RG nº 16.049.976-1, CPF nº 391.096.902-04, Rua Primo Julio Zanquettim, 75 - Curitiba/PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: A CONTRATADA compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: A CONTRATADA exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor de R\$ 1.000,00 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do CONTRATADA.

Cláusula Terceira: A CONTRATADA fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

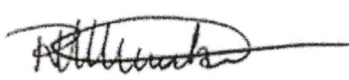
Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

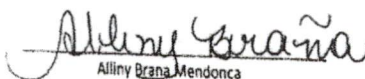
Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Balsa Nova, 01 de julho de 2024.


MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
RUBIANE MUNHOZ VIDAL DOS SANTOS
CPF Nº 030.226.079-56
RG Nº 6.988.592-6 SESP-PR
DIRETORA GERAL


Alliny Brana Mendonça

MEDNEWS

GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro Alliny Brana Mendonça, Brasileira, solteira, médica, RG nº 16.049.976-1, CPF nº 391.096.902-04, Rua Primavera Zansquettim, 75 - Curitiba/PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convenionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: A CONTRATADA compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: A CONTRATADA exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor de R\$ 1.000,00 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do CONTRATADA.

Cláusula Terceira: A CONTRATADA fica obrigada a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

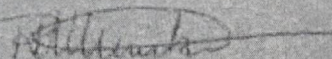
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhece e afirma ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta das obrigações ora assumidas.

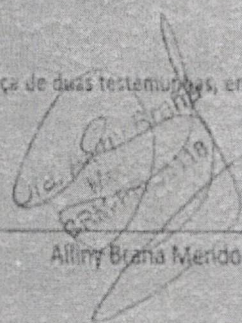
Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.



MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56



Aliny Brana Mendonça

Balsa Nova, 01 Julho 2024.

Dra. Alliny Brana
Mendonça
CRM-PR 56119

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

003213

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

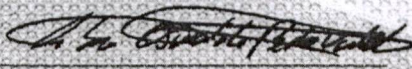
NOME
LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO

CRM/UF
50257/PR

FILIAÇÃO
MARIA DO CARMO JESUINO
VALLILO
OSWALDO PEDRO VALLILO

DATA DE INSCRIÇÃO
02/08/2022

VIA
01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
938.896.071-87

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
14151162 / SSP-MT

TÍTULO DE ELEITOR
021530601821

SEÇÃO
0001

ZONA
029

DATA DE NASCIMENTO
30/06/1982

NATURALIDADE
SÃO PAULO-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 05/08/2022

587325


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

○ Encontre um médico

Nome do médico:

UF: (OBRIGATÓRIO)

PR

CRM:

50257

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO

CRM: 50257-PR

Data de Inscrição: 02/08/2022

Primeira inscrição na UF: 02/08/2022

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: MT/13663 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág. 1

1 registros encontrados



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50257** conforme períodos abaixo:

Períodos

02/08/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **f88cbb78d56eef77b0c18a6d5a43d3a3947cf0e9**

Emitida eletronicamente via internet em **10/07/2024**

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

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

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

No. 14865

POR CUANTO: El (la) Señor (ita):

Libero Oswaldo Pedro Vallilo

de nacionalidad *Brasileira*

de *35* años, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios y las normas prescritas por el Estatuto y Reglamentos de la Universidad.

POR TANTO:

En cumplimiento del artículo 94 de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo No. 23527, se le confiere en el nombre de la Universidad el presente

DIPLOMA ACADÉMICO DE:

Médico Cirujano

Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los *28* días

del mes de *agosto* de 20*17*.

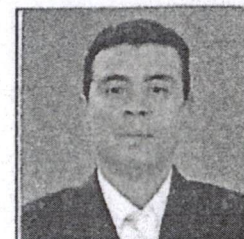


[Signature]
Vicepresidente Académico

Diego Monse Villegas Zamora Ph. D.

[Signature]
Rector

Ing. M. Sc. Gonzalo Ruiz Martínez



Rosane Pereira
Escrevente



..003218

CERTIFICA LA FIRMA
DEL CONTENIDO
TERIO D EDUCACION
Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,
certifica que la Firma y rubrica
que aparece en el documento

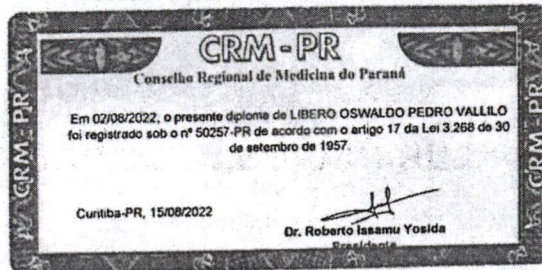
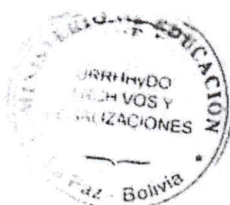
06 SEP 2017

Académico resumen, corresponde
a: Long...

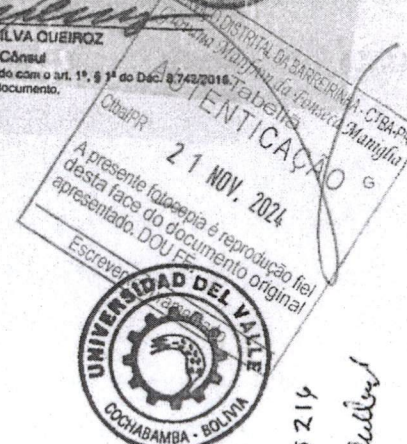
MINISTERIO DE EDUCACION
SECRETARIA ALTA
DE EQUIPO
INSTITUCIONAL
EDUCACION

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Viceministerio de Gestión Institucional y Consular
Dirección Departamental Cochabamba
CERTIFICA que la firma de:
Maria Eugenia Flores
Alfaro
Guarda Similitud con la que cursa en nuestro registro.
Cochabamba - Bolivia, 07 SEP 2017
Se legaliza la firma, no el contenido del documento.

Rene J. Vargas Sánchez
PROFESIONAL Y EN LEGALIZACIONES
DIRECCION DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministerio de Relaciones Exteriores



VICERRECTORADO ACADEMICO
UNIVALLE
Libro No. 40 Pag. No. 14865
Registro No. 14865
Resolución Rectoral 18336 Fecha 24/02/2017
Cochabamba, 24 de Agosto de 2017



Nº 20214

Rosane Perelli

c/ 24-08-17



CERTIFICADO

Processo nº 23106.047140/2022-82

Certificamos que o Diploma de **Médico Cirujano**, expedido pela **Universidad Privada del Valle - Bolívia**, em nome de **Líbero Oswaldo Pedro Vallilo**, nascido no estado de São Paulo, no dia 30 de junho de 1982, **CPF 938.896.071-87**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras - REVALIDA 2021 -, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 179, livro 8, folha 45.

HENRIQUE SOARES DE MELO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares de Melo**, **Secretário(a) de Administração Acadêmica**, em 29/04/2022, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8043119** e o código CRC **E15AC9CF**.

Referência: Processo nº 23106.047140/2022-82

SEI nº 8043119

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 70910-900

Telefone: , Site - <http://www.unb.br>

003220

CERTIFICADO

DE CONCLUSÃO DE CURSO

O **Portal IDEA** confere a

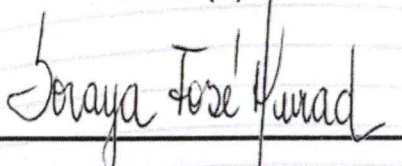
Libero Oswaldo Pedro Vallilo

Identificado(a) com o RG: **14151162** e CPF **938.896.071-87**

o certificado referente a conclusão do curso de **Introdução em ACLS Advanced Cardiovascular Life Support**

concluído no período de **22/08/2024** até **27/08/2024**, com a carga horária de **60 horas** e nota final de **60 pontos**.

ALUNO (A)



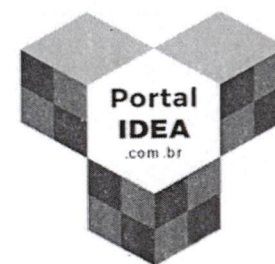
SORAYA JOSÉ MURAD
(DIRETORA)



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Introdução ao ACLS - 8 horas
- Avaliação Inicial e Suporte Básico de Vida - 8 horas
- Manejo de Vias Aéreas - 8 horas
- Identificação de Arritmias Cardíacas - 8 horas
- Protocolos de Tratamento de Arritmias - 7 horas
- Uso de Medicamentos no ACLS - 7 horas
- Situações Especiais em ACLS - 7 horas
- Cuidados Pós-Parada Cardiorrespiratória - 7 horas

Nota final: 60 pontos



Instituto de Desenvolvimento e Aprendizagem
CNPJ: 30.363.776/0001-37

**CERTIFICADO VÁLIDO EM
TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

Os cursos livres oferecidos por nossa instituição de ensino tem como base legal
Artigo 205 da Constituição Federal
Artigo 3º, §1º do Decreto nº 5.154
de 2004 Resolução CEE nº 449/2002
expedida pelo Conselho Estadual de
Educação de Minas Gerais

Certificado de Cursos Livres não são
válidos como cursos de nível superior
(Graduação, Extensão, Pós-graduação)

Valide seu certificado acessando:
portalidea.com.br/validar-certificado
ou pelo QR Code abaixo



e digite o código abaixo
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

25836711685

IDEA Instituto de Desenvolvimento
e Aprendizagem LTDA
CNPJ: 30.363.776/0001-37



Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Secretaria Municipal de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 h
DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

DECLARAÇÃO

Eu, Andrea Hartmann Hinojosa, no pleno exercício do cargo de Diretora Técnica Médica da UPA de Fazenda Rio Grande, inscrita no CPF sob o número 023.860.769-03, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que o Dr. LÍBERO OSWALDO PEDRO VALLILO, devidamente inscrito no CRM-PR sob o nº 50.257, e inscrito no CRM desde 07/06/2022, inscrito no CPF sob o nº 938.896.071.87 e portador de identidade RG nº 1.415.116-2, exerce a função de médico clínico geral plantonista nesta UPA desde Julho/2022 até a presente data, e desde então, cumpriu carga horária maior que 360 horas de plantões, correspondente a mais de 24h/semana/6 meses.

Fazenda Rio Grande, 23 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREA HARTMANN HINOJOSA
Data: 23/08/2024 14:27:56-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dra. Andrea Hartmann Hinojosa
Diretora Técnica - UPA
CRM-PR 23.424 / Portaria nº 32/2024

Rua Rio Tejo, nº 515, Santa Terezinha. CEP: 89.829-000
Fazenda Rio Grande – Paraná
Telefone: (41) 3604-7559 / e-mail: upa.frg@gmail.com

**ITI**Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/08/2024 09:24:23 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.16.1

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.0rc11.1

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DECLARACAO_DR_LIBERO_OSWALDO_PEDRO_VALLILO_assinado.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

dfc3fd4733ac882b474890b90d99cc83a4cf166f3d213098f056fe3ae3dafef9

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Informações da assinatura

Assinante: CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

CPF: ***.860.769-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 23/08/2024 14:27:56 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do
Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 07/11/2023 22:21:59 BRT

Aprovado até: 06/11/2024 22:21:59 BRT

Expirado (LCR): false

U. S. ~~CONFIDENTIAL~~ 42
S. 1. CC3225

Atributos Opcionais

Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



POLEGAR DIREITO



Lisao Oswaldo Pedro Vallib

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1415116-2

DATA DE EXPEDIÇÃO

22/11/2017 3ª via

NOME

LÍBERO OSWALDO PEDRO VALLILO

FILIAÇÃO

OSWALDO PEDRO VALLILO

MARIA DO CARMO JESUINO VALLILO

NATURALIDADE

SAO PAULO-SP

DATA DE NASCIMENTO

30/06/1982

DOC. ORIGEM

C.NASC.104220 LIV:174 FLS.137 SAO PAULO-SP

CPF

938.896.071-87


AILTON SILVA MACHADO
ASSINATURA DO DIRETOR

001

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

Nº 155487392024



A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de OSWALDO PEDRO VALLILO e MARIA DO CARMO JESUINO VALLILO, nascido(a) aos 30/06/1982, natural de São Paulo-SP, CPF 938.896.071-87.

Esta certidão foi expedida em **31/10/2024** às **10:04** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 155487392024.



003231

02740

MED NEWS GESTAO EM SAUDE LTDA
CNPJ: 32.810.983/0001-18

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal do Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado **Libero Oswaldo Pedro Vallilo**, brasileiro, casado, médico, RG nº 14.151.116-2, CPF nº 938.896.071-87, Rua Euzébio da Motta, 87, Alto da Glória – Curitiba – PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumprilas:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande/PR.

Parágrafo Único: O **CONTRATADO** exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do **CONTRATADO**.

Cláusula Terceira: O **CONTRATADO** fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o **CONTRATADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Fazenda Rio Grande/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Fazenda Rio Grande, 23 de março de 2023.

MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA

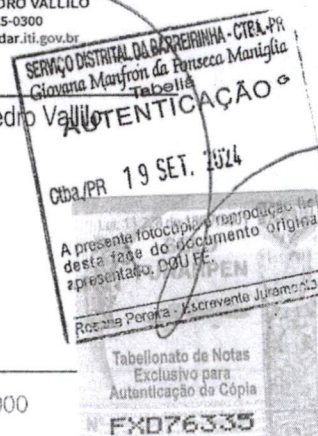
Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

Documento assinado digitalmente
gov.br
LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO
Data: 28/03/2023 13:38:15-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Libero Oswaldo Pedro Vallilo



003232

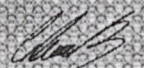
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
JULIO ALBERTO GONZALES
FUENTES

CRM/UF
51889/PR

FILIAÇÃO
MARIA TETA FUENTES JIMENEZ
JOSE SANTIAGO GONZALES COSSIO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
20/01/2023 01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
088.862.571-55

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
G420644A / DPF

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

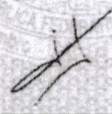
ZONA

DATA DE NASCIMENTO
21/01/1993

NATURALIDADE
BOLIVIA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 24/01/2023

638768


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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

Diligência Atualizada

003233

CRM VIRTUAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ACESSE AGORA

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

○ Encontre um médico

Nome do médico:

UF: (OBRIGATÓRIO)

PR

CRM:

51889

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES

CRM: 300-51889-PR

Data de Inscrição: 20/01/2023

Primeira inscrição na UF: 20/01/2023

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág. 1

1 registros encontrados

19 - 002732

003235



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51889** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

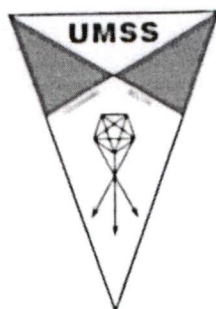
Chave de validação nº. f4c6715cc8f308d6b115ac70680e572201873d8e

Emitida eletronicamente via internet em **10/07/2024**

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

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

A-0209892



1163

003236

Universidad Mayor de San Simón

Cochabamba - Bolivia

POR CUANTO:

JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES

Nacido en Cercado del Departamento de Cochabamba, concluyó el Plan de Estudios y aprobó la modalidad de titulación establecida en la Facultad de Medicina para obtener el grado académico de Licenciatura.

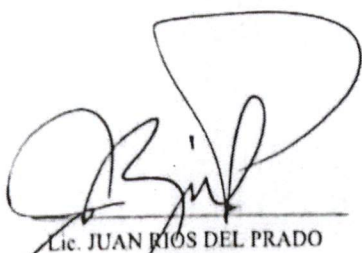
POR TANTO:

En representación de la Universidad y en ejercicio de la Autonomía Universitaria consagrada por la Constitución Política del Estado, se otorga **DIPLOMA ACADÉMICO** de:

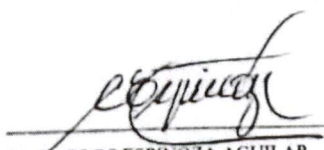
MEDICO CIRUJANO

En reconocimiento a la formación académica obtenida para el ejercicio de la profesión.

Cochabamba, 22 de marzo del 2017



Lic. JUAN RÍOS DEL PRADO
RECTOR



Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Fac. Medicina



M.Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretario General

003237

SE TOMO RAZON A FOJAS 8359



Cochabamba 23-03 de 2017

María Sánchez Lazarte
Jefa Sección Trámites



LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

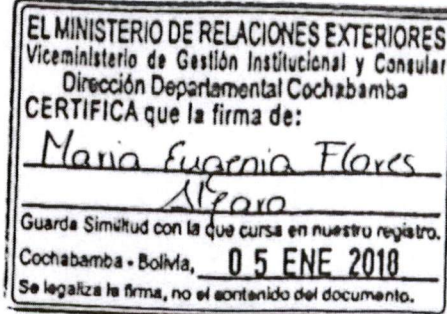
El Ministerio de Educación,
certifica que la Firma y rúbrica
que aparece en el documento

04 ENE 2018

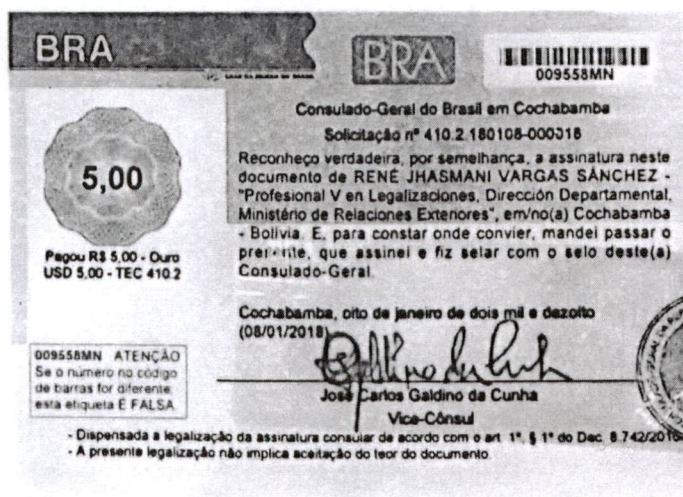
Académico resumen, corresponde
a: Académico resumen

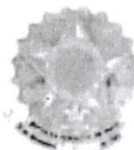


Maria Eugenia Flores Alfaro
ENCARGADA DEL EQUIPO
DE MEMORIAS INSTITUCIONAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Rene J. Vargas Sánchez
PROFESIONAL Y EN LEGALIZACIONES
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministerio de Relaciones Exteriores





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que **JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Universidad Mayor San Simón*– Bolívia, com equivalência ao diploma de **MÉDICO**, em conformidade com a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Resolução nº 10, de 12 de maio de 2017, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade.

Curitiba, 21 de outubro de 2022.



Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor

003238



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº **9302**, no

Livro RVD 21, Fls 441, Proc. 23075.069138/2022-79

Curitiba, 04 de novembro de 2022

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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

003239



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

003240

Tradução Juramentada nº: 1986/2022

Livro nº: 009

Página: 1 de 3

Eu, André Sbardeloto, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial do idioma Espanhol, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob nº 12/066-T, em 28/08/2012, portador do R.G. 9.150.949-0 e CPF 058.878.999-21, com fé pública em todo o Território Nacional, na forma da lei, declaro que recebi para traduzir, do idioma espanhol para o vernáculo, um **DIPLOMA**, o que bem e fielmente cumpro em razão do meu ofício, conforme segue:

[FRENTE DO DOCUMENTO]

A-0209892



1163

Universidade Maior de San Simón

Cochabamba – Bolívia

CONSIDERANDO QUE:

JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES

Nascido(a) em **Cercado, do Departamento de Cochabamba**, concluiu o Plano de Estudos e foi aprovado(a) na modalidade de titulação estabelecida na Faculdade de Medicina para obter o grau acadêmico de Bacharel.

PORTANTO:

Em representação da Universidade e em exercício da Autonomia Universitária consagrada pela Constituição Política do Estado, outorga-se o presente **DIPLOMA ACADÊMICO** de:

MÉDICO CIRURGIÃO

Em reconhecimento à formação acadêmica obtida para o exercício da profissão.

Cochabamba, 22 de março de 2017.

[Consta rubrica]

Bel. JUAN RIOS DEL PRADO
REITOR

[Consta rubrica]

Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Faculdade de Medicina

[Consta foto do
diplomado]

[Consta rubrica]

M. Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretário Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

003241

Tradução Juramentada nº: 1986/2022

Livro nº: 009

Página: 2 de 3

[VERSO DO DOCUMENTO]



TOMOU-SE CIÊNCIA ÀS FOLHAS 8359
Cochabamba, 23-03-2017.

[Consta assinatura]
María Sánchez Lazarte
Chefe Seção Trâmites



CERTIFICA-SE A ASSINATURA,
NÃO O CONTEÚDO.
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
ARQUIVO E LEGALIZAÇÕES

O Ministério de Educação certifica
que a assinatura e rubrica que
consta no documento

04 JAN. 2018
Acadêmico resumo, corresponde
a Bel. Juan Rios del Prado
Reitor

[Consta rubrica]
Maria Eugenia Flores Alfaro
ENCARREGADA DE EQUIPE
DE MEMÓRIA INSTITUCIONAL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO



O MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
VICEMINISTÉRIO DE GESTÃO INSTITUCIONAL E CONSULAR
DIREÇÃO DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
CERTIFICA QUE A ASSINATURA DE:

Maria Eugenia Flores Alfaro

APRESENTA SEMELHANÇA COM A QUE CONSTA EM NOSSO
REGISTRO.

Cochabamba – Bolívia, **05 JAN. 2018**

LEGALIZA-SE A ASSINATURA, NÃO O CONTEÚDO DO DOCUMENTO.

[Consta rubrica]
René J. Vargas Sánchez
PROFISSIONAL V EM LEGALIZAÇÕES
DIREÇÃO DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministério das Relações Exteriores

[Consta selo do Consulado Geral do Brasil em Cochabamba, em português,
com o reconhecimento de firma de **RENE JHASMANI VARGAS SANCHEZ**, e
assinatura do Vice-Cônsul, **JOSE CARLOS GALDINO DA CUNHA**, datado de
08/01/2018. Consta código de barras, carimbo e selo de segurança]



NADA MAIS constava no referido documento, que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. Essa tradução não implica julgamento sobre a forma, autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. **DOU FÉ DA TRADUÇÃO.** Toledo, Paraná, 28 de dezembro de 2022.

[Assinado digitalmente]

André Sbardeloto
Tradutor Público Juramentado
Intérprete Comercial - Matrícula 12/066-T
R.G.: 9.150.949-0 - CPF: 058.878.999-21

Rua Gentílica Maria Dallagnol, nº 39 – Jardim Pancera – Toledo – Paraná – BRASIL – CEP 85.902-314 - Tel.: +55 (45) 99810-0279 - E-mail: a_sbardeloto@yahoo.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código C30D-F799-CBC3-A022.

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código C30D-F799-CBC3-A022.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

003242

Tradução Juramentada nº: 1986/2022

Livro nº: 009

Página: 3 de 3

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/C30D-F799-CBC3-A022> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: C30D-F799-CBC3-A022



Hash do Documento

10F89825CFA3E4843E04C235A089732B85E6EF02D8EA830E04D0437ABC63E988

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 28/12/2022 é(são) :

☒ Andre Sbardeloto (TRADUTOR JURAMENTADO) - 058.878.999-

21 em 28/12/2022 07:00 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

ACLS Provider

Save a Life
CERTIFICATIONS™

Julio alberto Gonzales fuentes BY NHCPs

has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPs) Advanced Cardiac Life Support (ACLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Issue Date

Jan 27, 2023

Renew By

Jan 27, 2025



To verify the authenticity scan the QR code with a mobile device.

ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

Training Organization Name National Health Care Provider Solutions

Training Organization City, State Las Vegas, NV (89103)

Training Organization Telephone (888) 688-3545

Instructor Name Karl F. Disque D.O. RPh

Instructor Signature *Karl Disque D.O. RPh*

National Health Care Provider Solutions™

003244

BLS Provider *Save a Life*
♥ CERTIFICATIONS™

has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPs) Basic Life Support (BLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Renew By
Jan 26, 2025



To verify the authenticity scan the QR code with a mobile device

Training Organization Name National Health Care Provider Solutions

Training Organization City, State Las Vegas, NV (89103)

Training Organization Telephone (888) 688-3545

Instructor Name Karl F. Disque D.O. RPh

Instructor Signature *Karl Dringardo RPH*

National Health Care Provider Solutions™

013245





Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Secretaria Municipal de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 h
DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

DECLARAÇÃO

Eu, Andrea Hartmann Hinojosa, no pleno exercício do cargo de Diretora Técnica Médica da UPA de Fazenda Rio Grande, inscrita no CPF sob o número 023.860.769-03, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que o Dr. JULIO ALBERTO GONZALEZ FUENTES, devidamente inscrito no CRM-PR sob o nº 300-51.889 desde 20/01/2023, inscrito no CPF sob o nº 088.862.571-55 e portador de identidade RG nº G420644A, exerce a função de médico clínico geral plantonista nesta UPA desde Maio/2023 até a presente data, e, desde então, cumpriu carga horária maior que 360 horas de plantões, correspondente a mais de 24h/semana/6 meses.

Fazenda Rio Grande, 23 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREA HARTMANN HINOJOSA
Data: 23/08/2024 14:27:56-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dra. Andrea Hartmann Hinojosa
Diretora Técnica - UPA
CRM-PR 23.424 / Portaria nº 32/2024

202764
003247



ITI
Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/08/2024 09:25:54 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.16.1

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.0rc11.1

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DECLARACAO_DR_JULIO_ALBERTO_GONZALEZ_FUENTES_assinado.i

Resumo da SHA256 do arquivo:

c1a0e21576d7f146456236cff164e2247ef7253a1bc6e7b0aa9b179350aa25ec

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Informações da assinatura

Assinante: CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

CPF: ***.860.769-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 23/08/2024 14:27:56 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do
Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 07/11/2023 22:21:59 BRT

Aprovado até: 06/11/2024 22:21:59 BRT

Expirado (LCR): false

302708

003249

CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC
Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br,
C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade
Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 17/06/2020 17:50:27 BRT

Aprovado até: 09/06/2033 09:00:47 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

10 - ~~00000000~~

.003250

Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid



003251

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

ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO

Nº 237068/2024

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 237068/2024 com base no documento de identidade tipo Registro Nacional de Estrangeiros nº g420644a expedida em 08/12/2022 pelo DPF que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES
Filiação 1: MARIA JULIETA FUENTES JIMENEZ
Filiação 2: JOSE SANTIAGO GANZALES COSSIO
Data nascimento: 21/01/1993
Naturalidade: BOLIVIANO
Nacionalidade: BOLIVIA

Não é cadastrado civil ou criminalmente neste Instituto até a presente data.

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 06 de agosto de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave KG38RT, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

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

·.003252

ESTE DOCUMENTO GARANTE ACESSO A SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS EM ESPECIAL RELATIVOS A SAÚDE, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, ALÉM DE PERMITIR A EXIBIÇÃO DO CPF, CPFS E ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA.

CPF: 088.862.571-55
CLASSIFICAÇÃO: TEMPORÁRIO
PRAZO DE RESIDÊNCIA: 18/05/2025
EMISSION: 27/05/2023 CGP/DIREX/PF

AMPARO LEGAL: ACORDO RESIDENCIA MRCOSUL E ASSOCIADOS

A REALIZAÇÃO DO ENTREVISTA PODERÁ SER CONSULTADA NO SITE ELETRÔNICO OFICIAL DE POLÍCIA FEDERAL

I<BRAG420644A<6<<<<<<<<<<<<<<<<
9301216M2505222BOL<<<<<<<<<<<<<2
GONZALES<FUENT<<JULIO<ALBERTO<



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 155482202024

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOSE SANTIAGO GONZALES COSSIO e MARIA JULIETA FUENTES JIMENEZ, nascido(a) aos 21/01/1993, natural de Curitiba-PR, CPF 088.862.571-55.

Esta certidão foi expedida em **31/10/2024** às **09:55** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 155482202024.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro Julio Alberto Gonzales Fuentes, boliviano, médico, RG nº 6420644-A, CPF nº 088.862.571-55, Rua Rodolpho Senff, 63 - Jardim das Américas - Curitiba/PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O CONTRATADO compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O CONTRATADO exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do CONTRATADO.

Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

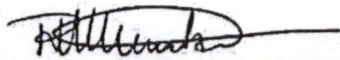
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.



MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56

Balsa Nova, 20 de Março de 2023.
Dr. Julio Alberto Gonzales Fuentes
Médico
Julio Alberto Gonzales Fuentes

Testemunhas:

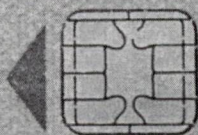
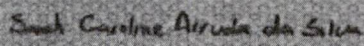
Nome:
RG:
CPF:

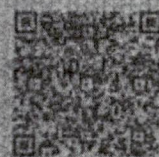
Nome:
RG:
CPF:

CNPJ. 32.810.983/0001-18 . Fone: 41 3073.0370

AVENIDA BRASIL, 128 CENTRO, BALSA NOVA/PRANA CEP: 83650-000

~~202702~~
-003255

		CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	
		CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
	NOME	CRM/UF	
	SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA	51013/PR	
FILIAÇÃO	MARIA JESUITA ARRUDA DA SILVA		
IZAIAS FERREIRA DA SILVA			
DATA DE INSCRIÇÃO	VIA		
05/12/2022	01		
			
ASSINATURA DO PORTADOR			

CPF	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR		
014.483.482-00	432548 / SSP-AC		
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA	
005827182437	129	009	
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE		
15/07/1992	RIO BRANCO-AC		
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO			
CURITIBA-PR 23/12/2022			
025340			
			
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM			

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

~~003256~~

003256



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51013** desde **05/12/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 21/12/2024.

Chave de validação 2e8424de0ae36462e0134019921e549e34db9697

Emitida eletronicamente via internet em 21/09/2024.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51013** conforme períodos abaixo:

Períodos

05/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. c73f908355c12abba1dc54dd3087d4cec0353de6

Emitida eletronicamente via internet em **21/09/2024**

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

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

Resolución Suprema N° 215450
Decreto Supremo N° 1061



Dr. M.A. Hernán García Arce

Rector de la Universidad

En cumplimiento del Artículo 94 párrafo II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Resolución Suprema N° 215450 y el contenido de la Resolución Ministerial N°527 confiere el:

GRADO ACADEMICO A NIVEL LICENCIATURA COMO:

Médico Cirujano

A: SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA

de nacionalidad Brasileira, nacido(a) en Rio Branco - Acre el 15 de Julio de 1992, quien ha rendido examen y aprobado ante Tribunal las pruebas prescritas por el Plan de Estudios y Reglamentos de esta Universidad. Diploma Académico sellado, refrendado y registrado en los archivos de esta Casa Superior de Estudios.

Cochabamba, Bolivia, 13 de Junio de 2017



Lic. Mgr. Hugo Fuentes Rojas
Vicerrector UNITEPC
Sede Cochabamba

Sarah Caroline Arruda da Silva
SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA
Interesado(a)

Dr. M.A. Hernán García Arce
Dr. M.A. Hernán García Arce
Rector UNITEPC



20592-0003203

N° 001159

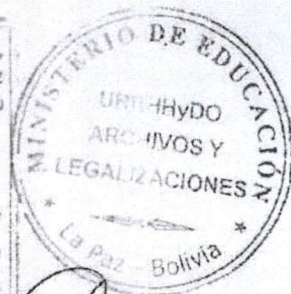


SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,
certifica que la Firma y rúbrica
que aparece en el documento

22 JUN 2017

Académico resumen, corresponde
a: Dr. P. A. Hernan Barua
Rector



[Signature]
Bernardo Huanca Laura

ADM. I EN ARCHIVO MEMORIA
INSTITUCIONAL Y O.R.D.C.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
VICEMINISTERIO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CONSULAR
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
CERTIFICA que la firma de:

BERNARDO HUANCA
LAURA

Guarda similitud con la que cursa en nuestro registro.

Cochabamba - Bolivia, 26 JUN 2017

[Signature]

Juan Carlos Vasquez Mercado
DIRECTOR DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministerio de Relaciones Exteriores

BRA		BRA		690522MM	
Consulado-Geral do Brasil em Cochabamba					
Solicitação nº 410.2.170627-000018					
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de JUAN CARLOS VASQUEZ MERCADO - Director General Ministerio de Relaciones Exteriores Cochabamba, em/no(a) Cochabamba - Bolívia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Consulado-Geral.					
Cochabamba, vinte e oito de junho de dois mil e dez (28/06/2017)					
RAUL DA SILVEIRA MARTINS FILHO Vice-Consul					



Pagou R\$ 5,00 - Ouro
USD 5,00 - TEC 410.2

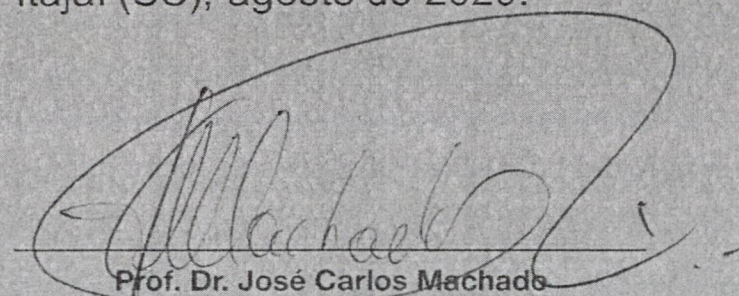
690522MM ATENÇÃO
Se o número no código
de barras for diferente,
esta etiqueta É FALSA.

- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 1º, § 1º do Dec. 8.742/2010.
- A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

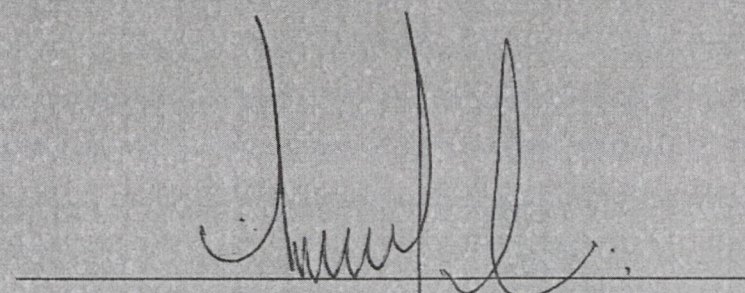
CERTIFICADO

Certificamos que a aluna **SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA** concluiu o Curso de Extensão em Complementação de Estudos para Revalidação de Diploma Médico obtido no exterior, realizado no período de 01 de agosto de 2019 a 03 de agosto de 2020, totalizando **2035 horas**, em atendimento à Decisão nº100/FM/2020/UFMT.

Itajaí (SC), agosto de 2020.



Prof. Dr. José Carlos Machado
Vice-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários



Prof. Dr. Carlos Alberto Tomelin
Vice-Reitor de Graduação e Desenvolvimento Institucional

003260

Conteúdo Programático	Nota	Carga Horária
Saúde da Criança e do Adolescente	7,5	450h
Saúde da Mulher	8,5	450h
Saúde Coletiva	9,0	450h
Saúde do Adulto (Clínica Cirúrgica/Urgência e Emergência)	9,0	162h+100h*+108**
Saúde do Adulto (Clínica Médica/CAPS)	10,0	186h+105h*+24h***
Total		2035h

*Horas complementares considerando o Ofício nº44/RD/FM/2020 da UFMT, de 29 de abril de 2020, expedido em razão do estado de emergência de saúde pública nacional e internacional, decorrente do novo Coronavírus (COVID-19).

**Horas complementares do Curso de Urgência e Emergência com Simulação Realística, autorizado pelo Ofício nº 65/RD/FM/2020/UFMT, de 29 de maio de 2020, expedido em razão do estado de emergência de saúde pública nacional e internacional, decorrente do novo Coronavírus (COVID-19).

*** Teleconsulta – Equivalência justificada.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 051/89, publicada no D.O.U. em 17.02.1989. Recredenciada pela Portaria nº 764/18 de 09/08/2018, Seção I, Pag. 103, publicada no D.O.U. em 10/08/2018. Vice-Reitoria de Graduação e Desenvolvimento Institucional Coordenadoria de Processos Regulatórios Certificado registrado sob nº <u>34</u>, livro <u>RV-01</u>, Pág. nº <u>02</u>. Itajaí (SC), <u>26</u> de <u>08</u> de <u>2020</u>  Andréa Medeiros Área de Documentação e Diplomação Port. Nº 189/18 - Responsável

003261

003262

003262



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

23108.962916/2018-90

Sarah Caroline Arruda Da Silva

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977; e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

Nome: SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA

Curso: Medicina **Grau:** Bacharela **Título:** Médica

Registro: 4117 **Folha:** 467 **Livro:** Livro: 04/REVMED **Processo SEI nº:** 23108.962916/2018-90

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirurgiano, com equivalência ao título de Médica da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharela.

Realizou Estudos Complementares na Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Itajaí/SC, com carga horária de 2.035 horas.

Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva
REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 14/04/2022, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0,
informando o código verificador **4618619** e o código CRC **B6781C46**.

CERTIFICADO

DE CONCLUSÃO DE CURSO

O **Portal IDEA** confere a

SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA

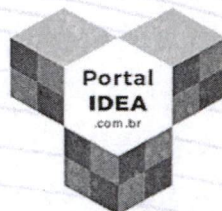
o certificado referente a conclusão do curso de **Introdução em ACLS Advanced Cardiovascular Life Support**

concluído no período de **21/08/2024** até **26/08/2024**, com a carga horária de **60 horas** e nota final de **80 pontos**.

ALUNO (A)

Soraya José Murad

SORAYA JOSÉ MURAD
(DIRETORA)



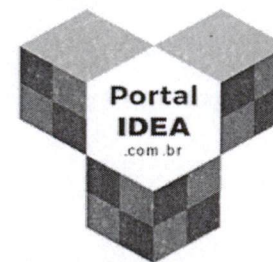
0022761

003264

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Introdução ao ACLS - 8 horas
- Avaliação Inicial e Suporte Básico de Vida - 8 horas
- Manejo de Vias Aéreas - 8 horas
- Identificação de Arritmias Cardíacas - 8 horas
- Protocolos de Tratamento de Arritmias - 7 horas
- Uso de Medicamentos no ACLS - 7 horas
- Situações Especiais em ACLS - 7 horas
- Cuidados Pós-Parada Cardiorrespiratória - 7 horas

Nota final: 80 pontos



Instituto de Desenvolvimento e Aprendizagem
CNPJ: 30.363.776/0001-37

**CERTIFICADO VÁLIDO EM
TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

Os cursos livres oferecidos por nossa instituição de ensino tem como base legal Artigo 205 da Constituição Federal Artigo 3º, §1º do Decreto nº 5.154 de 2004 Resolução CEE nº 449/2002 expedida pelo Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais

Certificado de Cursos Livres não são válidos como cursos de nível superior (Graduação, Extensão, Pós-graduação)

Valide seu certificado acessando:
portalidea.com.br/validar-certificado
ou pelo QR Code abaixo



e digite o código abaixo
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

25845911685

IDEA Instituto de Desenvolvimento
e Aprendizagem LTDA
CNPJ:30.363.776/0001-37



Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Secretaria Municipal de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 h
DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

DECLARAÇÃO

Eu, Andrea Hartmann Hinojosa, no pleno exercício do cargo de Diretora Técnica Médica da UPA de Fazenda Rio Grande, inscrita no CPF sob o número 023.860.769-03, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a Dra. SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA, devidamente inscrita no CRM-PR sob o nº 51.013, inscrita no CRM desde 02/05/2022, inscrita no CPF sob o nº 014.483.482-00 e portadora de identidade RG nº 43.254-8, exerce a função de médico clínico geral plantonista nesta UPA desde Março/2023 até a presente data, e, desde então, cumpriu carga horária maior que 360 horas de plantões, correspondente a mais de 24h/semana/6 meses.

Fazenda Rio Grande, 23 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREA HARTMANN HINOJOSA
Data: 23/08/2024 14:27:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Andrea Hartmann Hinojosa
Diretora Técnica - UPA
CRM-PR 23.424 / Portaria nº 32/2024

Rua Rio Tejo, nº 515, Santa Terezinha. CEP: 89.829-000
Fazenda Rio Grande – Paraná
Telefone: (41) 3604-7559 / e-mail: upa.frg@gmail.com



ITI

Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/08/2024 09:18:40 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.16.1

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.0rc11.1

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DECLARACAO_DRA_SARAH_CAROLINE_ARRUDA_DA_SILVA_assinadc

Resumo da SHA256 do arquivo:

e9144bc6a504f0a9a72eeba284b24dd3c200d3b35f4942013ef6ba1cb9a73c36

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Informações da assinatura

Assinante: CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

CPF: ***.860.769-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 23/08/2024 14:27:56 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=ANDREA HARTMANN HINOJOSA

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do
Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 07/11/2023 22:21:59 BRT

Aprovado até: 06/11/2024 22:21:59 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC
Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br,
C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade
Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 17/06/2020 17:50:27 BRT

Aprovado até: 09/06/2033 09:00:47 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

~~000000~~

-003269

Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid



003270

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

ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO

Nº 284499/2024

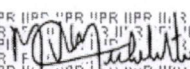
ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 284499/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira Nacional de Habilitação nº 05187890908 expedida em 17/03/2022 pelo DETRAN que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA
Filiação 1: IZAIAS FERREIRA DA SILVA
Filiação 2: MARIA JESUITA ARRUDA DA SILVA
Data nascimento: 15/07/1992
Naturalidade: RIO BRANCO/AC
Nacionalidade: BRASILEIRA

Não é cadastrado civil ou criminalmente neste Instituto até a presente data.

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 24 de setembro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave KC9MDC, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

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





VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2316875990



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



NOME
SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
432548 SSP AC

CPF
014.483.482-00

DATA NASCIMENTO
15/07/1992

FILIAÇÃO
IZAIAS FERREIRA DA SILVA
MARIA JESUITA ARRUDA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
05157890908

VALIDADE
15/03/2032

1ª HABILITAÇÃO
18/04/2011

OBSERVAÇÕES

Sarah Caroline Arruda da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
17/03/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

11644450468
AC410850985

ACRE

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN

002758

003271

..003272

~~..003272~~



Nº 139532932024

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal, no uso de suas atribuições, atendendo a requerimento do interessado e com observância aos termos art. 14 da Instrução Normativa nº 005/2008 – DG / DPF, **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de IZAIAS FERREIRA DA SILVA e MARIA JESUITA ARRUDA DA SILVA, nascido(a) aos 15/07/1992, natural de Rio Branco-AC, CI 2802 CRM AC, CPF 014.483.482-00.

Documento assinado eletronicamente por LUIZ ALBERTO BONIN, AGADM - AGENTE ADMINISTRATIVO, em **20/09/2024**, às **11:16** (horário de Brasília/DF GMT-3), conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 139532932024.

MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA

~~002786~~
-003273

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro Sarah Caroline Arruda da Silva, brasileira, solteira, médica, RG nº 43254-8, CPF nº 014.483.482-00, Rua Capitão Maris de Barros, nº 243, Portão, Curitiba – PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O **CONTRATADO** exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do **CONTRATADO**.

Cláusula Terceira: O **CONTRATADO** fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o **CONTRATADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as **PARTES**.

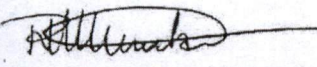
Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as **PARTES**, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

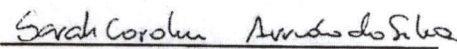
Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Balsa Nova, 13 de Março de 2023.



MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56



Sarah Caroline Arruda da Silva

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

CNPJ. 32.810.983/0001-18 . Fone: 41 3073.0370

AVENIDA BRASIL 128 CENTRO, BALSA NOVA/PR-PR CEP 83650-000



003274

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA
ESTADO DO PARANÁ
CREDENCIAMENTO Nº 001/2024

ANEXO IV - DECLARAÇÃO UNIFICADA

A empresa **MED NEWS GESTAO E SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ 32.810.983/0001-18, inscrição estadual isenta, com sede a Avenida Brasil, 388, Sala 05 – Centro, Balsa Nova – Paraná, CEP 83650-000, por intermédio de seu representante legal a Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, portadora da Carteira de Identidade nº. 6.988.592-6 e do CPF nº. 030.226.079-56, declara que:

() Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação. Declara que no ano-calendário de realização deste credenciamento, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021.

- 1) DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso VI do artigo 68 da Lei 14.133/2021, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.
- 2) Declaramos que assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias.
- 3) Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do presente contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta licitação.
- 4) Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre cumprimento do objeto, em função de alterações de legislação pertinente, publicadas durante a vigência do contrato.

- 5) Declaramos que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto neste edital e anexos e legislação aplicada.
- 6) DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação e participação no presente processo licitatório e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 7) DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.
- 8) Declaramos que em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, inscrito no CPF sob nº 030.226.079-56, portador(a) da carteira de identidade nº 6.988.592-6, não são servidores do Município de Mandirituba, nem cônjuge ou companheiro(a), parente em linha reta e/ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor(a) público deste Município, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.
- 9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o (a) responsável legal da empresa é o a Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, inscrito no CPF sob nº 030.226.079-56, portador(a) da carteira de identidade nº 6.988.592-6, cuja função/cargo é sócia administradora, responsável pela assinatura do Termo de Contrato.
- 10) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Termo de Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

a. E-mail: licitacao@mednewsgestao.com.br

b. Telefone: (41) 3073-0370

- 11) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.
- 12) Nomeamos e constituímos a Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, inscrito no CPF sob nº 030.226.079-56, portador(a) da carteira de identidade nº 6.988.592-6, para ser a responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao

13) Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

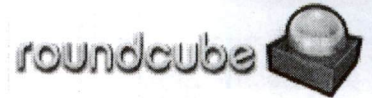
Balsa Nova, 10 de dezembro de 2024.

RUBIANE
MUNHOZ VIDAL
DOS
SANTOS:030226
47956

Assinado de forma
digital por RUBIANE
MUNHOZ VIDAL DOS
SANTOS:03022647956
Dados: 2024.12.10
10:15:06 -03'00'

Assinado de forma
digital por RUBIANE
MUNHOZ VIDAL DOS
SANTOS:03022647956
Dados: 2024.12.10
10:15:06 -03'00'

Assunto **RES: RES: CREDENCIAMENTO Nº 001/2024 - SERVIÇO PLANTONISTA**
De <licitacao3@mednewsgestao.com.br>
Para <credenciamento@mandirituba.pr.gov.br>
Data 2025-01-07 13:05

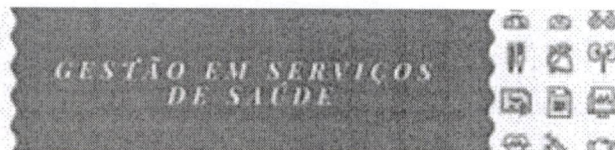
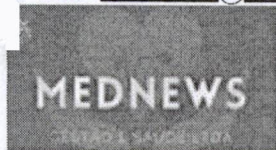


- CNH Sarah.pdf(~213 KB)
- RG Libero.pdf(~2,2 MB)
- RNE Julio.pdf(~181 KB)
- CONTRATO Alliny.pdf(~1,3 MB)

Boa tarde,

Seguem em anexo os documentos mencionados nos Atestados e contrato com maior nitidez.

Atenciosamente,
Licitações e Contratos.
Telefone (41) 3073-0370
E-mail licitacao3@mednewsgestao.com.br



De: credenciamento@mandirituba.pr.gov.br <credenciamento@mandirituba.pr.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 7 de janeiro de 2025 09:25
Para: licitacao3@mednewsgestao.com.br
Assunto: Re: RES: CREDENCIAMENTO Nº 001/2024 - SERVIÇO PLANTONISTA

Bom dia senhor fornecedor, estamos analisando sua documentação e neste momento estamos em diligência para sanar alguns apontamentos feitos pela Comissão de Credenciamento, a saber:

- 1- Preciso que envie o contrato de prestação de serviços entre vossa senhoria e a profissional Alliny Brana Mendonça CRM 56118, pois consta ilegível o documento anexado no sistema.
- 2- Os profissionais Sarah Caroline Arruda da Silva CRM 51013, Libero Oswaldo Pedro Vallilo CRM 50257 e Julio Alberto Gonzales Fuentes CRM 51889 não apresentaram o documento mencionado no Atestado da Secretaria de Estado da Segurança Pública da qual validaria o respectivo documento, solicitamos que verifique cada um dos Atestados e veja quais foram os documento lá mencionados e nos envie.

**TODOS ESTES DOCUMNETOS PRECISAM SER ENVIADOS NUM PRAZO DE 24 HORAS, EM RESPOSTA A ESTE EMAIL. (POR E-MAIL).
QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO POR ZAP NO TELEFONE 4136262086 / 4136261609 SOMENTE MENSAGEM.**

AT.TE,
Comissão de Credenciamento

+++

Em 2025-01-02 11:15, licitacao3@mednewsgestao.com.br escreveu:

Bom dia,

A empresa MED NEWS GESTAO E SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ 32.810.983/0001-18, efetuou o protocolo nº 288776 para participação

no credenciamento nº 001/2024.

Gostaríamos de confirmar o recebimento da documentação e se há previsão de análise.

Atenciosamente,
Licitações e Contratos.

Telefone (41) 3073-0370

E-mail licitacao3@mednewsgestao.com.br

De: licitacao3@mednewsgestao.com.br <licitacao3@mednewsgestao.com.br>

Enviada em: quinta-feira, 19 de dezembro de 2024 11:08

Para: 'credenciamento@mandirituba.pr.gov.br'

<credenciamento@mandirituba.pr.gov.br>

Assunto: RES: CREDENCIAMENTO Nº 001/2024 - SERVIÇO PLANTONISTA

Bom dia,

Temos retorno?

Atenciosamente,
Licitações e Contratos.

Telefone (41) 3073-0370

E-mail licitacao3@mednewsgestao.com.br

De: licitacao3@mednewsgestao.com.br <licitacao3@mednewsgestao.com.br>

Enviada em: segunda-feira, 16 de dezembro de 2024 12:08

Para: 'credenciamento@mandirituba.pr.gov.br'

<credenciamento@mandirituba.pr.gov.br>

Assunto: CREDENCIAMENTO Nº 001/2024 - SERVIÇO PLANTONISTA

Bom dia, prezados.

A empresa MED NEWS GESTAO E SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ 32.810.983/0001-18, efetuou o protocolo nº 288776 para participação no credenciamento nº 001/2024.

Gostaríamos de confirmar o recebimento da documentação e se há previsão de análise.

Atenciosamente,
Licitações e Contratos.

Telefone (41) 3073-0370

E-mail licitacao3@mednewsgestao.com.br