



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: contato@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99946-9913

000259

ANEXO II

REQUERIMENTO

PROPONENTE: INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

ENDEREÇO: Avenida Senador Salgado Filho, nº 1385, Sala 114, Andar 01 Cond. Centro Comercial Salgado Filho

CNPJ: 27.591.099/0001-08

FONE: (41)3085-1313 (41)99946-9913

EMAIL: contato@interligamed.com.br

À Comissão de Credenciamento

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 003/2021

A empresa Interligamed soluções em serviços LTDA estabelecida Avenida Senador Salgado Filho, nº 1385, Sala 114, Andar 01 Cond. Centro Comercial Salgado Filho inscrita no CNPJ sob o nº 27.591.099/0001-08 através de seu representante legal Srº Rafael Scandolara dos Santos inscrito no CPF nº 064.089.549-28 vem requerer o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de ENFERMAGEM.

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	COREN	CPF
LUCIANA MARTINS NADOLNY	328113	019.513.739-60
ALESSANDRA TAINA XAVIER DA SILVA	662576	083.365.979-05
SOLANGE APARECIDA BARBOSA	609677	091.720.719-07
CRISTIÃ KELLEN GOMES BARBOSA	557347	092.557.579-89
LUZIA SOUZA EVANGELISTA PULCINI	689022	215.912.998-45
MARIA DE FATIMA CERQUEIRA FERREIRA	644121	140.095.117-88

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Curitiba 07, outubro de 2021.

Atenciosamente,

INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS
Administrador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.591.099/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 03/04/2017
--	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INTERLIGAMED	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários (Dispensada *) 77.29-2-03 - Aluguel de material médico (Dispensada *) 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios (Dispensada *) 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico (Dispensada *) 81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais 81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO AV SENADOR SALGADO FILHO	NÚMERO 1385	COMPLEMENTO SALA 114 ANDAR 01 COND CENTRO COMERCIAL SAL
---	-----------------------	---

CEP 81.510-000	BAIRRO/DISTRITO GUABIROTUBA	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@DIRETIVACONTABILIDADE.COM.BR	TELEFONE (41) 3085-1313
--	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/04/2017
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

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

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

Emitido no dia 13/10/2021 às 10:18:34 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447

Por este instrumento particular:

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido na data de 10/05/1992, portador do RG nº 10.234.523-1 SESP/PR, inscrito no CPF/MF nº 064.089.549-28, e CNH 05067713609 DETRAN/PR, residente e domiciliado na Avenida Independência, nº 1499, Apt. 101, Bloco F, Bairro Boqueirão, CEP 83.704-295, Araucária/PR.

Único sócio componentes da sociedade empresária **INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA**, com sua sede a Avenida Senador Salgado Filho, nº 1385, Sala 114, Andar 01 Cond. Centro Comercial Salgado Filho, Bairro Guabirota, CEP 81.510-000, Curitiba/PR, CNPJ sob nº. 27.591.099/0001-08, com documentos de constituição arquivados na Junta Comercial do Estado do Paraná (JUCEPAR) sob NIRE 41208556447 em 03/04/2017, resolve alterar e consolidar as disposições contratuais conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Ocorre a seguinte alteração no capital social

Parágrafo Primeiro: O capital social fica elevado ao valor de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), sendo o aumento de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), o capital dividido em 120.000 (cento e vinte mil quotas), no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real), cada uma, inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, conforme quadro abaixo:

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR	%
RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS	120.000	R\$ 120.000,00	100,00%
Total	120.000	R\$ 120.000,00	100%

Parágrafo Segundo: A responsabilidade de cada sócio, na forma da lei, é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, na forma do artigo 1.052 da Lei 10.406/02.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade utilizará como nome fantasia **INTERLIGAMED**.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade permanecerá como limitada, em conformidade com o disposto na lei 13.874/2019, Art. 7º, que incluiu o parágrafo primeiro e segundo do artigo 1052 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA QUARTA: À vista das modificações ora ajustadas e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei nº 10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento,



**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447**

atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo, que passa a ter a seguinte redação:

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447**

Por este instrumento particular:

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido na data de 10/05/1992, portador do RG nº 10.234.523-1 SESP/PR, inscrito no CPF/MF nº 064.089.549-28, e CNH 05067713609 DETRAN/PR, residente e domiciliado na Avenida Independência, nº 1499, Apt. 101, Bloco F, Bairro Boqueirão, CEP 83.704-295, Araucária/PR.

Único sócio componentes da sociedade empresária **INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA**, com sua sede a Avenida Senador Salgado Filho, nº 1385, Sala 114, Andar 01 Cond. Centro Comercial Salgado Filho, Bairro Guabirota, CEP 81.510-000, Curitiba/PR, CNPJ sob nº. 27.591.099/0001-08, com documentos de constituição arquivados na Junta Comercial do Estado do Paraná (JUCEPAR) sob NIRE 41208556447 em 03/04/2017, resolve alterar e consolidar as disposições contratuais conforme segue:

**Capítulo I
Denominação, Sede, Objeto e Duração.**

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade adota o nome empresarial **INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA** e utilizará como nome fantasia **INTERLIGAMED** e se definirá como sociedade empresária limitada, regendo-se pelos artigos 1052 a 1087 e demais normas pertinentes da Lei nº 10.406 de 11 de janeiro de 2002, bem como, em caráter supletivo, pelas disposições da legislação sobre Sociedades Simples.

Parágrafo Primeiro: A sociedade poderá ter filiais e escritórios, constituir representantes nesta ou em qualquer outra cidade no Brasil, embora nesta data não possua.

Parágrafo Segundo: **Enquadramento de ME - Declaram para efeitos de enquadramento como MICROEMPRESA** que o valor da receita bruta anual da empresa não excederá, no ano da constituição, o limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas ao §6º do art. 3º daquela Lei.

cf. fillauer
A

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade terá sede na Avenida Senador Salgado Filho, nº 1385, Sala 114, Andar 01 Cond. Centro Comercial Salgado Filho, Bairro Guabirotuba, CEP 81.510-000, Curitiba/PR.

CLÁUSULA TERCEIRA: O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades em 03/04/2017.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade terá por objeto social:

1. Seleção e Agenciamento de mão de obra

2. Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários
3. Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
4. Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios
5. Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico
6. Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais
7. Limpeza em prédios e domicílios
8. Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
9. Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
10. Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
11. Serviços de diagnóstico por registro gráfico - *ecg, eeg* e outros exames análogos
12. Serviços de diagnóstico por métodos óticos - endoscopia e outros exames análogos
13. Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

Capítulo II

Capital Social e Responsabilidade dos sócios

CLÁUSULA QUINTA: O capital social no valor de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), dividido em 120.000 (cento e vinte mil quotas), no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real), cada uma, inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, conforme quadro abaixo:

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR	%
RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS	120.000	R\$ 120.000,00	100,00%
Total	120.000	R\$ 120.000,00	100%

cfelauer


Parágrafo Único: A sociedade permanecerá como limitada, em conformidade com o disposto na lei 13.874/2019, Art. 7º, que incluiu o parágrafo primeiro e segundo do artigo 1052 da Lei nº 10.406/2002

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio, na forma da lei, é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, na forma do artigo 1.052 da Lei 10.406/02.

Capítulo III Administração da Sociedade

CLÁUSULA SÉTIMA: A sociedade será administrada pelo sócio **RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS**, qualificado anteriormente, denominada Sócio Administrador, com mandato indeterminado, pessoa natural, eleita pela reunião de sócios, ao qual compete de forma privativa e individualmente todos os poderes dispostos no parágrafo segundo. A eleição de Administrador não sócio obedecerá ao disposto no art. 1.061 do Cód. Civil.

Parágrafo Primeiro: Pelos serviços de administração prestados a sociedade, o Sócio Administrador terá direito retirada mensal a título de pró-labore, cujo valor será definido em comum acordo entre as sócias.

Parágrafo Segundo: Compete ao Sócio Administrador representar a sociedade em juízo e/ou fora dele, ativa ou passivamente, perante terceiros, quaisquer repartições públicas, autoridades federais, estaduais ou municipais, bem como, autarquias, sociedades de economia mista e entidades paraestatais; assinar quaisquer documentos que importem em responsabilidade ou obrigação da sociedade, inclusive cheques, escrituras, títulos de dívidas, cambiais, ordens de pagamento e outros.

Parágrafo Terceiro: As procurações outorgadas pela sociedade deverão ser assinadas pelas administradoras e mencionarão expressamente os poderes conferidos.

Parágrafo Quarto: A alienação ou oneração de bens imóveis somente poderá efetivar-se mediante a aprovação dos sócios, representando a totalidade do capital social.

Parágrafo Quinto: São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes com relação à sociedade, os atos de qualquer um dos sócios, procuradores ou funcionários que a envolvam em obrigações relativas a negócios ou operações estranhas ao objeto social, tais como, fianças, avais, endossos ou quaisquer outras garantias em favor de terceiros, exceto quando previamente aprovado pelos sócios, representando a totalidade do capital social.

cfhlauer


TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447

Capítulo IV
Cessão de Quotas

CLÁUSULA OITAVA: As quotas de capital são indivisíveis em relação à sociedade e entre os sócios podem ser livremente transferidas. Não poderão ser alienadas a terceiros, sem respeitar o direito de preferência dos demais sócios nos termos estabelecidos nos parágrafos que seguem:

Parágrafo Primeiro: Os sócios na proporção de suas quotas terão preferência em igualdade de condições com terceiros para adquirir as quotas do sócio cedente. O sócio que pretender alienar ou transferir a qualquer título no todo ou em partes suas quotas, deverá notificar por escrito a administração da sociedade e os demais sócios sobre sua intenção, indicando na notificação: a) o nome do interessado na aquisição; b) a quantidade das quotas que pretende alienar; c) o preço e as condições do pagamento.

Parágrafo Segundo: O prazo para o exercício do direito de preferência é de 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação referida no item anterior. Dentro desse prazo deverão os interessados manifestar por escrito ao ofertante sua intenção de exercer o respectivo direito de preferência nos termos e condições previstos na oferta. Caso mais de um dos sócios manifestem tal interesse, o direito de preferência será entre eles rateado na proporção das respectivas participações no capital da sociedade.

Capítulo V
Falecimento ou Retirada de Sócio

CLÁUSULA NONA: A morte ou a retirada de qualquer um dos sócios não acarretará a dissolução da sociedade.

Parágrafo Primeiro: Ocorrendo a retirada ou falecimento de sócio, proceder-se-á a um balanço especial, alusivo à data do evento, para apuração dos haveres do retirante ou do "de cujus". Destacando que fica como herdeira (o) responsável a (o) sócia (o) remanescente. Os herdeiros necessários do sócio falecido se nisso convierem, poderão ingressar na sociedade desde que maiores e capazes e com autorização dos demais sócios.

Parágrafo Segundo: O valor do reembolso da quota será determinado pela divisão do ativo líquido da sociedade pelo número de quotas do capital social, atendida a percentagem de realização verificada.

Parágrafo Terceiro: Os haveres do sócio falecido ou retirante serão pagos no máximo em 36 (trinta e seis) prestações mensais iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira a 60 (sessenta) dias da data do trânsito em julgado da partilha ou da data da aprovação do balanço extraordinário levantado para este fim. As prestações serão reajustadas mediante aplicação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado, publicado pela Fundação Getúlio Vargas) ou, na

cfhlauer


TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447

falta deste, de outro índice de correção monetária que reflita a inflação do período. No caso de sócio estrangeiro, com investimento de capital proveniente do exterior, os pagamentos serão feitos na moeda de origem, desde que a operação seja aprovada pelo Banco Central do Brasil, nos termos do art. 3º Lei nº 4.131, de 1962.

Parágrafo Quarto: Não havendo herdeiros necessários do sócio falecido ou não convindo a eles em ingressar na sociedade, o sócio remanescente terá o prazo de (180) cento e oitenta dias para recompor o quadro social, nos termos do art.1.033, inciso IV, do Código Civil Brasileiro.

Capítulo VI
Exercício Social

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social terá início em 1º de janeiro e se encerrará em 31 de dezembro de cada ano, ocasião em que serão procedidos o Balanço Patrimonial e as demais demonstrações financeiras exigidas por lei, apurando-se o resultado do exercício.

Parágrafo único: Os lucros ou prejuízos serão distribuídos ou suportados pelas sócias de acordo com a participação de cada sócio no capital social. A sociedade levantará balanços intermediários ou intercalares para distribuir resultados e/ou fará a distribuição na forma de antecipação do balanço geral.

Capítulo VII
Deliberações Sociais

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião de sócios que se regerão pelas normas contidas nos artigos 1.071 e 1.080, do Código Civil, no que forem aplicáveis. Serão dispensadas as formalidades de convocação previstas na Lei quando:

- a) todos os sócios comparecerem à reunião ou;
- b) quando se comprovar que os sócios ausentes foram convocados por carta com contra recibo ou A.R. ou meio eletrônico com confirmação de leitura, entregue com até oito dias de antecedência, contendo o local, a data e hora da reunião, bem como a ordem do dia a ser discutida.

Capítulo VIII
Disposições Gerais

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Aos casos omissos aplicam-se as normas contidas no Código Civil (Lei nº 10.406, de 11 de janeiro de 2002), pertinentes às sociedades personificadas do tipo ora constituídas, e ainda subsidiariamente no que couberem as



**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ 27.591.099/0001-08 NIRE 41208556447**

disposições da Lei das Sociedades Simples, e facultativamente às disposições contidas na Lei da Sociedade Anônima.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A sociedade somente se dissolverá nos casos previstos em lei ou por deliberação unânime dos sócios. No caso de dissolução o patrimônio social terá a destinação que a assembléia convocada para esse fim determinar por resolução de no mínimo dois terços das quotas-partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Fica eleito o foro de Curitiba/Paraná, para quaisquer demandas oriundas do presente contrato com renúncia a qualquer outro por mais especial que seja.

E por se acharem assim justos e contratados, assinam digitalmente o presente.

Curitiba, 10 de dezembro de 2020.

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS

cfllauer




ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)

CPF	Nome
06408954928	RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/02/2021 14:28 SOB N° 20211198676.
PROTOCOLO: 211198676 DE 25/02/2021.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12101294334. CNPJ DA SEDE: 27591099000108.
NIRE: 41208556447. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 25/02/2021.
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

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

cfblauer

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO

PR

NOME
RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 10234523-1 SESP PR

CPF
 064.089.549-28

DATA NASCIMENTO
 10/05/1992

FILIAÇÃO
 LIDEMAR ANTONIO
 RIBEIRO DOS SANTOS
 SONIA APARECIDA
 SCANDOLARA DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
 A3

Nº REGISTRO
 05067713609

VALIDADE
 16/06/2025

1ª HABILITAÇÃO
 03/11/2010

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 ARAUCARIA, PR

DATA EMISSÃO
 17/06/2020

ASSINATURA DO EMISSOR

69066605941
 PR918363988

PARANA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2095374252

PROIBIDO PLASTIFICAR
 2095374252

4º TABELIONATO DE NOTAS
 AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta Serventia.

Curitiba-PR 14 OUT. 2021

Celia Regina Bolzani
 Escrevente Autorizada

SELO FUNARPEN
 Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
 FUE30934

Válido somente com o selo de autenticação aposto no

cfllaya

EL BRANCO

COMARCA DE CURITIBA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
ISABEL ANGELA WYPYCH
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
CHRISTIANNE SOARES MOREIRA
KARINA BAVARO ALVES
FERNANDA GALLASSINI
VANESSA MANENTE

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO
TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CÍVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIAS
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos **NÃO CONSTA** qualquer ação contra:

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA
#

CNPJ. **27.591.099/0001-08**

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 04/10/2021 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, **06 de outubro de 2021** .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
Escrevente Juramentado

Emitida por: LUIZ
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 33.66)

1º
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed
by 1 OFÍCIO DE
DISTRIBUIDOR
DO FORO
CENTRAL DA
COMAR:751552
67000157
Date:
2021.10.01
14:20:57 BRT

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 63E1EACB ***

Luiz Carlos Kofanovski



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

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

Nome: **INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA**
CNPJ: **27.591.099/0001-08**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 11:58:06 do dia 13/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até **12/03/2022**.

Código de controle da certidão: **FD81.071A.68BF.ACE4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

cf. filiana



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

000272

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 024631094-94

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 27.591.099/0001-08
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 25/11/2021 - Fornecimento Gratuito

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

cfelbauer



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 9.209.792

CNPJ: 27.591.099/0001-08

Nome: INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço <https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 10:03 do dia 24/08/2021.

Código de autenticidade da certidão: D5C3F6F43DD14BE109C00B988DFBFE2F00

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 22/11/2021 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.

cfhlauer

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.591.099/0001-08

Razão Social: INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Endereço: AV SENADOR SALGADO FILHO 1385 SALA 114 / GUABIROTUBA /
CURITIBA / PR / 81510-000

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

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

Validade: 08/10/2021 a 06/11/2021

Certificação Número: 2021100805001433844185

Informação obtida em 13/10/2021 10:22:54

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

c. f. h. l. a. u. e. r.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.591.099/0001-08

Certidão nº: 27069910/2021

Expedição: 02/09/2021, às 10:00:50

Validade: 28/02/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.591.099/0001-08**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências **ou filiais.**

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

cfellauer



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

14145

CNPJ

27.591.099/0001-08

Inscrição

01/09/2020

Validade

01/09/2022

Razão Social

INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia

INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

Endereço

AV SEN SALGADO FILHO - GUABIROTUBA, 1385, SALA114

Município / UF

CURITIBA / PR

CEP

81510-000

Responsável

42193 - ALEXANDRE WALTER ROSA

Classificação

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 01/09/2022. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **0331b712c46c23916321d5ca98d23ff60ecb7b31**

Emitida eletronicamente via internet em **13/10/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

www.crmpr.org.br

000276

CERTIDÃO DE REGISTRO DE EMPRESA
Nº COREN-PR-0171-CL B1,B2,B3

CERTIFICAMOS, para os devidos fins, que a empresa **INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA**, com Sede na Avenida Salgado Filho, 1385 1ª andar sala 144 – bairro Guabirota – Curitiba/PR, encontra-se registrada neste órgão sob. nº COREN-PR 0171 CL B1,B2,B3 Livro 01 – Folha 87v, estando em conformidade com a Resolução Cofen 255/2001.

Enfermeiro Responsável Técnico **LUCIANA MARTINS NADOLNY**, Coren-PR nº 328.113

Curitiba, 31 de março de 2021.

VALIDADE ATÉ 31/03/2026


RITA SANDRA FRANZ
PRESIDENTE








CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA**
Categoria: **PESSOA JURÍDICA**
Inscrição nº: **COREN PR 0171 CL B1,B2,B3**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 16 de setembro de 2021.

Nº da Certidão 16092.02104.15122.25556.5

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia 16/09/2021

Válida por 30 dias após a emissão.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 27.591.099/0001-08, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **14145**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2022**.

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

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2022.

Chave de validação [711e923caf737f7b2ded113dd12f7fdd6a6ac2cf](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/09/2021**

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

c. feblauer



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 27.591.099/0001-08, foi inscrita em 01/09/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **14145**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico ALEXANDRE WALTER ROSA, inscrito sob o nº. 42193 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

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

Esta Certidão tem validade até o dia 17/12/2021.

Chave de validação [636c7f1c6adc80c1bec64610264d30aed7db6cc7](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/09/2021**.

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

efblava

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 13/10/2021

CNES: 0407216 Nome Fantasia: INTERLIGAMED CNPJ: 27.591.099/0001-08
 Nome Empresarial: INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
 Logradouro: SENADOR SALGADO FILHO Número: 1385 Complemento: SALA 114
 Bairro: GUABIROTUBA Município: 410690 - CURITIBA UF: PR
 CEP: 81510-000 Telefone: (41) 3085-1313 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 02
 Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALEXANDRE WALTER ROSA
 Cadastrado em: 25/10/2020 Atualização na base local: 21/10/2020 Última atualização Nacional: 11/10/2021

Horário de Funcionamento:

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
 000281

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
OUTROS	PLANO DE SAUDE PRIVADO
OUTROS	PLANO DE SAUDE PUBLICO

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

03 - GESTAO DA SAUDE

022 - ADMINISTRACAO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

000 - OUTROS

Informações Gerais

cfeltava

000282

Instalações físicas para assistência

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

Serviços de

Serviço	Característica
---------	----------------

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

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

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS

000283

cpflaw

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

000284

cpblanca

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALEXANDRE WALTER ROSA	207286599930008		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LUCIANA MARTINS NADOLNY	204327293690005		223505	ENFERMEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

000285



cfilawa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

000236

 cpblauer

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

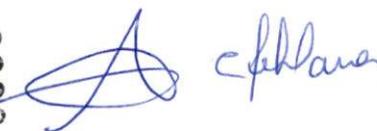
SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

000287



AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado. Dou fé.



HOSPITAL DO ROCIO

Serviço Distrital do
UBERABA



Elizete Maria Bassi - Oficial Designada
Av. Sen. Salgado Filho, 2368 - Guabirota
Curitiba - PR

Atestado de Capacidade Técnica

A Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio S/A, Pessoa Jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 75.802.348/0001-01, com sede na Rua Maria Aparecida de Oliveira, 599, Loteamento São Gerônimo, CEP 83.606-717 – Campo Largo/PR, por intermédio de seu Diretor Dr. Kengi Itinose, inscrito no CPF nº 112.702.778-63, DECLARA, para fins de qualificação técnica que a empresa INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 27.591.099/0001-08, com sede na Av. Senador Salgado Filho, nº 1385, sala 114, firmou contrato com este hospital na data de 01 de agosto de 2020 o qual está vigente até a presente data, conforme descrito abaixo:

Objeto	Unidade	Quantidade
Técnicos de Enfermagem	Postos	100
Enfermeiros	Postos	20

Perfazendo a média de 22 mil horas mensais.

Informamos ainda que os serviços executados apresentaram excelente desempenho, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente.

Por ser esta a completa expressão da verdade, firma-se a presente declaração para que surta seus efeitos jurídicos.

Curitiba, 13 de outubro de 2021.

Kengi Itinose
Diretor Assistencial e de Qualidade

Dr. Kengi Itinose
Diretor Assistencial e Qualidade

Enf. Lidia Maria Ferreira
Gerencia de Enfermagem

000289



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.328.113

ENFERMEIRO

NOME CIVIL
LUCIANA MARTINS NADOLNY

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
CURITIBA
PR
BRASILEIRA



M. Nadolny

V 11601251

FILIAÇÃO
ANDRE NADOLNY

ILDA MARTINS DOS SANTOS

IDENTIDADE
01202579

ORGÃO EXPEDIDOR
SSPPR



CPF
019.513.738-60

DATA DE EMISSÃO
08/12/2017

DATA DE NASCIMENTO
31/10/1976

DATA DE VALIDADE
08/12/2022



Luciana Martins Nadolny

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

4º TABELIONATO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução
fidel do documento apresentado
nesta Serventia.

Curitiba-PR

14 OUT. 2021

Célia Regina Bolzani
Escrevente Autorizada

Valido somente com o selo
de autenticação.



C. Bolzani

EMBRANCO

067000

cláudia



Faculdades Pequeno Príncipe



A Diretora Geral das Faculdades Pequeno Príncipe, no uso de suas atribuições e, tendo em vista a conclusão em 30 de março de 2012, do Curso de Enfermagem, confere o título de

Bacharela a

Luciana Martins Nadolny

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 31 de outubro de 1976, portadora do RG n.º 6.120.257-9/PR

e outorga-lhe o presente Diploma para que possa gozar de todas as prerrogativas legais.

Curitiba, 27 de junho de 2012.

Juliane Gasparin
Juliane Gasparin
Secretária Geral

Luciana Martins Nadolny
Luciana Martins Nadolny
Diplomada

Patricia Maria Forte Rauli
Patricia Maria Forte Rauli
Diretora Geral

4ª TABELA DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serenata.

Curitiba-PR 14 JUN 2021

Celia Regina Bolzani
Escrevente Autorizada

Válido somente com o selo de autenticação afixado no documento.

EMBRANCO

RECEBIMOS DO SENHOR
[Faint text, possibly a name]
[Faint text, possibly an amount]
[Faint text, possibly a date]

clafava


Curso de ENFERMAGEM, reconhecido pela Portaria n.º 1.876 de 12/11/2010, publicada no D.O.U. de 16/11/2010.



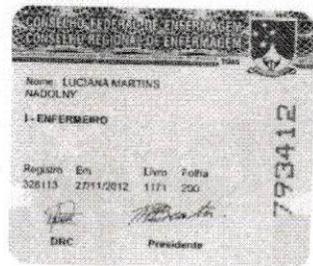
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria n.º 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, n.º 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial n.º 726, de 21/10/77.
Diploma registrado sob n.º 222404, no livro DIV-463, Fls 253, Ppcc. 38824/12-26
Curitiba, 29 de outubro de 2012

Johnilton

João Nilton Fagundes de Oliveira
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com art. 6.º do Decreto n.º 83.937/79 e nos termos da Portaria n.º 1.646, de 01/08/2005 do Reitor da UFPR.



4.º TABELONATO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serenita.
Curitiba-PR 14 OUT. 2021
Celia Regina Bolzan
Escritoriente Autorizada
Válido somente com o selo de autenticidade aposado no documento.



EMBRANCO



Certificado

A Direção Acadêmica da Pós-Graduação das Faculdades Itecne de Cascavel certifica que

LUCIANA MARTINS NADOLNY

portadora do RG: 6.120.257-9/PR concluiu o curso de Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de Especialização em Enfermagem do Trabalho, de acordo com a Resolução CES/CNE nº 01/07, com os Pareceres nº 852/01 e 254/02, e Portarias Ministeriais nº 2.308/05 de 04/07/2005 e nº 847/08 de 18/11/2008, realizado no período de 05/05/2012 a 24/08/2013.

Cascavel, 23 de abril de 2014.



Josiane D. Bertoja Pariz
Direção Acadêmica
Portaria 03/09

Pós-Graduado (a)

000292

4º LABELUNAI O DE INUIAB
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução
fidel do documento apresentado
nesta Serventia.
Curitiba-PR 14 OUT. 2021
Celia Regina Bolzani
Escritorã Autorizada
Válido juntamente com o selo
de autenticidade aposto no
original.

Chilaver

[Assinatura]

EL BRANCO

Este curso atende às exigências da Resolução CNE/CES nº 01/07 de 08/06/2007:

- Carga horária mínima: 360 (trezentos e sessenta) horas.
- Composição docente: Especialistas, Mestres, Doutores e/ou de reconhecida capacidade técnico - profissional.
- Aulas com assistência docente em regime presencial.
- Frequência mínima para aprovação: 75% (setenta e cinco por cento).
- Aproveitamento mínimo para aprovação: 7,0 (sete).
- Sistema formal de avaliação: provas dissertativas, seminários e trabalhos individuais e em equipe.
- Apresentação obrigatória de monografia ou trabalho de conclusão de curso, com conceito mínimo para aprovação igual a 7,0 (sete).
- Histórico escolar em anexo.



4ª TABELIONATO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução
fidel do documento apresentado
nesta Secretaria.
Curitiba-PR
14 OUT. 2021
Celia Regina Bolzani
Escrevente Autorizada
Válido somente com o selo
de autenticação de aposto no

Alvaro

Faint, illegible text in the top right corner, possibly a header or stamp.

EMBRANCO



Coren^{PR}
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **LUCIANA MARTINS NADOLNY**
Categoria: **ENFERMEIRO**
Inscrição nº: **328113**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 13 de outubro de 2021.

Nº da Certidão 13102.02111.55432.26099.2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia **13/10/2021**
Válida por **30 dias** após a emissão.

cfeliana

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 13/10/2021 às 10:46:06

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **LUCIANA MARTINS NADOLNY**, inscrito(a) no CPF sob nº **019.513.739-60**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **328113**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 13 de outubro de 2021

Nº da Certidão **1310202110460659257929**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>



000296

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: LUCIANA MARTINS NADOLNY
Número do RG: 6120257-9
Nome mãe: ILDA MARTINS DOS SANTOS
Nome pai: ANDRÉ NADOLNY
Data nascimento: 31/10/1976
Naturalidade: CURITIBA/PR

A pessoa acima qualificada não possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 13 de outubro de 2021


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ij.pr.gov.br informando a chave 9A5DW8, 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@pc.pr.gov.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nº 75724072021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **LUCIANA MARTINS NADOLNY**, nacionalidade **BRASILEIRA**, filho(a) de **ANDRE NADOLNY** e **ILDA MARTINS DOS SANTOS**, nascido(a) aos 31/10/1976, natural de **CURITIBA/PR**, documento de identificação 61202579 SESP/PR, CPF 019.513.739-60.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 11:15 de 11/10/2021



75724072021

Chellauer

[Alterar Dados Contratuais \(/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=8149465470\)](/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=8149465470)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

019.513.739-60

Nome

LUCIANA MARTINS NADOLNY

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

00241000009

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente

Tipo de Regime Previdenciário

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Cargo

000397 - ANALISTA ADMINISTRATIVO

Função

CBO

411010

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

15,53

Descrição do Salário Variável

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

27.591.099/0001-08

Nome

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

CNAE

8211300

Horário Contratual

Quantidade de Horas Semanais

44.00

Tipo da Jornada

9 - Demais tipos de jornada

Tempo Parcial

0 - Não é contrato em tempo parcial

Descrição do Tipo de Jornada

INTERMITENTE

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

21/09/2020

Tipo de Admissão

1 - Admissão

Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

1 - Submetidos a Horário de Trabalho (Cap. II da CLT)

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

05 - Maio

CNPJ do sindicato representativo da categoria

76.684.067/0001-54

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do Empregador Anterior

Número de inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1275910990000002021031908

Número do recibo

1.1.0000000094198

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do

Processo

6.1280.2



DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr(a) **ALESSANDRA TAINA XAVIER DA SILVA**, filho(a) de **LENIR FÁTIMA TESSARO XAVIER DA SILVA** e de **SEBASTIÃO DA SILVA**, Carteira de Identidade nº **6031037 SSP/PR**, brasileiro(a), nascido(a) em **03/01/1997**, do sexo **Feminino**, concluiu o Curso de **ENFERMAGEM**, em 09/12/2020, nesta Instituição de Ensino.

O Curso de **ENFERMAGEM**, Renovação de Reconhecimento: Portaria Ministerial nº 819, de 30/12/2014. (D.O.U. nº 1, de 02/01/2015).

CURITIBA, 23 de Dezembro de 2020.


SECRETÁRIA

C. F. Xavier

Para verificar a validade deste documento acesse
<http://www.uniandrade.br/validadocumento/> e digite o código de validação.
Assinatura eletrônica: 714640.348761090429

Verificada
15/10/2021



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **ALESSANDRA TAINA XAVIER DA SILVA**
Categoria: **ENFERMEIRO**
Inscrição nº: **662576**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 13 de outubro de 2021.

Nº da Certidão 13102.02101.10582.26102.7

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia 13/10/2021

Válida por 30 dias após a emissão.

C. Feliciano

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 13/10/2021 às 12:40:59

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ALESSANDRA TAINA XAVIER DA SILVA**, inscrito(a) no CPF sob nº **083.365.979-05**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **662576**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 13 de outubro de 2021

Nº da Certidão **1310202112405937361516**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS
Nº 76328522021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **ALESSANDRA TAINA XAVIER DA SILVA**, nacionalidade BRASILEIRA, filho(a) de SEBASTIAO DA SILVA e LENIN FATIMA TESSARO XAVIER DA SILVA, nascido(a) aos 03/01/1997, natural de JOINVILLE/SC, documento de identificação 6031037 SESP/SC, CPF 083.365.979-05.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) **Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;**
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 13:05 de 13/10/2021



76328522021

cf. Taina
[Assinatura]

Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11567091054)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

083.365.979-05

Nome

ALESSANDRA TAINA XAVIER DA SILVA

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

241001341

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas | v

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente | v

cpflauer

Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

ENFERMEIRO

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

Nome da função

ENFERMEIRO (A)

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

12,98

Descrição do Salário Variável

cfilho



Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

27.591.099/0001-08

Nome

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

MANDIRITUBA

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

14/10/2021

Tipo de Admissão

1 - Admissão

cfelauer



Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

3 - Funções especificadas no Inciso II do Art. 62 da CLT

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

05 - Maio

CNPJ do sindicato representativo da categoria

76.684.067/0001-54

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1275910990000002021101415262300001

Número do recibo

09:57

cfbbwa


1.1.0000000011567091054

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do Processo

3_01_00_00

Voltar

Spillauer




Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.609.877

ENFERMEIRA

NOME CIVIL
SOLANGE APARECIDA BARBOSA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
GUARAPUAVA
PR
BRASILEIRA



M. Penazzi

PRÉSIDENTE

V 19978301

FILIAÇÃO
SEBASTIÃO JOSE BARBOSA

AMELIA VOUK BARBOSA

CPF DATA DE EMISSÃO
091.720.719-07 14/10/2020

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE
08/03/1995 14/10/2025

IDENTIDADE
105617011

ORGÃO EXPEDIDOR
SESP-PR



DEN 20773 FUEL 6706 DE 07/05/19

[Handwritten signature]
cpblbar

[Handwritten signature]

000310



Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba
FARESC



O Diretor Geral das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
 Curso de Enfermagem, em 24 de junho de 2019,
 e a colação de grau em 24 de setembro de 2019, confere o título de Bacharela a

Solange Aparecida Barbosa

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 08 de março de 1995, portadora do
 RG nº 10.561.701-1 / PR.

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

Curitiba, 24 de setembro de 2019.

Daniella Ap. Piquiera
 Secretária Geral

Solange Ap. Barbosa
 Diplomada

Francisco de Paula
 Diretor Geral



Handwritten signature/initials

000311

EMBRANCO

FACULDADES INTEGRADAS SANTA CRUZ DE CURITIBA - FARESC
União Paranaense de Ensino e Cultura - UNIPEC
CNPJ 76 753 088/0001-95
Credenciada pela Portaria MEC nº 1.170, de 13 de outubro de 2016,
publicada no D.O.U., seção 01, de 14 de outubro de 2016, página 17

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria nº 933, de 01 de dezembro de 2015,
Publicada no D.O.U. de 02 de dezembro de 2015

FACULDADES INTEGRADAS SANTA CRUZ DE CURITIBA - FARESC

Registrado Internamente sob nº 9079 no Livro RD-05
Curitiba/PR, 24/09/2019

Daniella Aparecida Rodrigues Siqueira
Secretária (a) Geral

Diretor Geral Prof. Dr. Ricardo Carvalho Rodrigues
Secretária Geral Daniella Aparecida Rodrigues Siqueira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CNPJ 75 095 679/0001-49
Recredenciada pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016,
publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Pro-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 264558, no
Livro DIV 547, Fls 409, Proc 23075 086006/2019-14
Curitiba, 07 de janeiro de 2020

Luciano André Vanz

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



TABELONATO DE NOTAS

AUTENTICAÇÃO

Esta presente fotocópia é reprodução
fidel do documento apresentado
nesta serventia.

Curitiba-PR, 14 OUT. 2021

Celia Regina Bolzani
Escrevente Autorizada

Válido somente com o selo
de autenticação a ser apostado no
verso do documento.



000312

EL BRANCO



Coren^{PR}
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **SOLANGE APARECIDA BARBOSA**
Categoria: **ENFERMEIRO**
Inscrição nº: **609677**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 14 de outubro de 2021.

Nº da Certidão 14102.02109.33202.26126.2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia **14/10/2021**
Válida por **30 dias** após a emissão.

chblauer

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 14/10/2021 às 09:35:37

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **SOLANGE APARECIDA BARBOSA**, inscrito(a) no CPF sob nº **091.720.719-07**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **609677**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, **14 de outubro de 2021**

Nº da Certidão **1410202109353771405687**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nº 76809022021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **SOLANGE APARECIDA BARBOSA**, nacionalidade BRASILEIRA, filho(a) de SEBASTIAO JOSE BARBOSA e AMELIA VOUK BARBOSA, nascido(a) aos 08/03/1995, natural de GUARAPUAVA/PR, documento de identificação 105617011 SESP/PR, CPF 091.720.719-07.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) **Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;**
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 16:12 de 14/10/2021



76809022021

Módulo: Geral Pessoa Jurídica

27.591.099/0001-08 - INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA:27591099000108

SAIR

Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11567093965)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

091.720.719-07

Nome

SOLANGE APARECIDA BARBOSA

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

241001340

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente

cfelton



09:28

Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

ENFERMEIRO

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

Nome da função

ENFERMEIRO (A)

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

12,98

Descrição do Salário Variável

C. P. Alves
[Signature]

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

27.591.099/0001-08

Nome

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

MANDIRITUBA

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

14/10/2021

Tipo de Admissão

1 - Admissão

Chelauer

[Signature]

Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

3 - Funções especificadas no Inciso II do Art. 62 da CLT

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

05 - Maio

CNPJ do sindicato representativo da categoria

76.684.067/0001-54

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1275910990000002021101415264300001

Número do recibo

cfblauer


1.1.0000000011567093965

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do Processo

3_01_00_00

Voltar

v_s_1.0.0 2021

cpillauer



09:28



UNIESP S.A.

Faculdade de Cornélio Procópio

Credenciada pela portaria nº 1.480 de 04/12/2008 - publicada no DOB em 05/12/2008

○ Diretor Geral da Faculdade de Cornélio Procópio, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso de Enfermagem, em 06 de agosto de 2018, confere o título de

Bacharela a

Cristiã Kellen Gomes Barbosa

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 23 de março de 1992,

RG nº 10.911.995-4 /PR,

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

Cornélio Procópio, 20 de fevereiro de 2019.

Rosa Margarida Lopes de Almeida
Rosa Margarida Lopes de Almeida
Secretária Geral

Cristiã Kellen Gomes Barbosa
Cristiã Kellen Gomes Barbosa
Diplomada

Luiz Carlos
Luiz Carlos
Diretor Geral

4ª LABELINAÇÃO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta Serventia.
Curitiba-PR
14 OUT. 2021
Celia Regina Bolzani
Escrevente Autorizada
Válido somente para autenticação de notas e diplomas

000321

EMBRANCO

Curso de Enfermagem - Bacharelado
Renovação de Reconhecimento de Curso pela Portaria Nº 59,
Publicada no D.O.U em 05/02/2018

FACULDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO
CORNÉLIO PROCÓPIO/PR

Data da conclusão: 29/06/2018

Data da colação: 06/08/2018

UNIVERSIDADE BRASIL
SECRETARIA ACADÊMICA
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Diploma Registrado sob nº 0117119

Processo nº 2019.316269

(nos termos da Resolução nº12, artigo 1º de 13/12/2007 - D.O.U 14/12/2007)

São Paulo, 01 de maio de 2019

Prof. Joaquim Villego Filho
Diretor de Registros Acadêmicos



SELO FUNARPEN
Lef. 13.226 de 18/07/2001
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FUE30981

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução
fidel do documento apresentado
nesta Serventia.
14 OUT. 2021
Celia Regina Bolzani
Escrevente Autorizada

Válido somente com o selo
de autenticação de aposte no
verso.

000322

EMBRANCO

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 14/10/2021 às 13:45:40

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **CRISTIÁ KELLEN GOMES BARBOSA**, inscrito(a) no CPF sob nº **992.557.579-89**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **557347**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 14 de outubro de 2021

Nº da Certidão **1410202101454084838759**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **CRISTIÃ KELLEN GOMES BARBOSA**
Categoria: **ENFERMEIRO**
Inscrição nº: **557347**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 13 de outubro de 2021.

Nº da Certidão 13112.02005.14432.26213.2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/posprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

NA LOCALIZADO NO SITE

Emitida dia 13/10/2021

Válida por 30 dias após a emissão.

cfb/aw
[Signature]

Certidão Não Localizada: 13112.02005.14432.26213.2

Por favor, entre em contato com a [Ouvidoria do Coren/PR](#)

C. Felício





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nº 76641592021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **CRISTIA KELLEN GOMES BARBOSA**, nacionalidade BRASILEIRA, filho(a) de JOEL CARLOS BARBOSA e RAQUEL CARDOSO GOMES BARBOSA, nascido(a) aos 23/03/1992, natural de FIGUEIRA/PR, documento de identificação 109119954 SSP/PR, CPF 092.557.579-89.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) **Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;**
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 11:20 de 14/10/2021



76641592021

cfeliana
[Assinatura]

Módulo: Geral Pessoa Jurídica

SAIR

27.591.099/0001-08 - INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA:27591099000108

[Alterar Dados Contratuais \(/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11567097174\)](/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11567097174)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

092.557.579-89

Nome

CRISTIA KELLEN GOMES BARBOSA

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

241001343

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas ▾

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente ▾



09:17

Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

ENFERMEIRO

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

Nome da função

ENFERMEIRO (A)

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

 Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

12,98

Descrição do Salário Variável

efellana

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

27.591.099/0001-08

Nome

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

MANDIRITUBA

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

14/10/2021

Tipo de Admissão

1 - Admissão

cfelbaur



Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

3 - Funções especificadas no Inciso II do Art. 62 da CLT

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

05 - Maio

CNPJ do sindicato representativo da categoria

76.684.067/0001-54

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1275910990000002021101415340800001

Número do recibo

Handwritten signature

Handwritten signature

09:17

1.1.000000011567097174

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do Processo

1_01_00_00

Voltar

fehtaner

09:17



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.689.022

ENFERMEIRA

NOME CIVIL

LUZIA SOUZA EVANGELISTA
PULCINI

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
BOA VISTA DA APARECIDA
PR
BRASILEIRA



PRESIDENTE

24815551

FILIAÇÃO

ESPEDITO PEREIRA EVANGELISTA

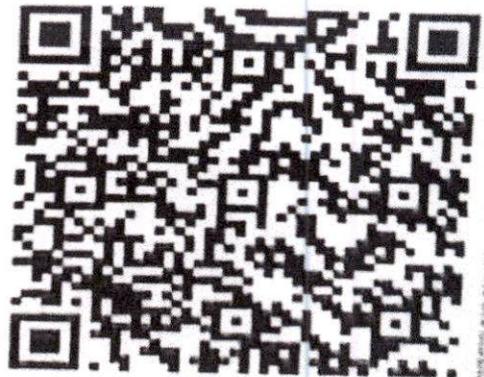
MARIA DE SOUZA EVANGELISTA

CPF DATA DE EMISSÃO
215.912.998-45 27/07/2021

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE
20/09/1978 27/07/2022

IDENTIDADE
07274141846

ORGÃO EXPEDIDOR
DNT-PR



ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 5.767 DE 1906/73 E LEI Nº 6.206 DE 07/05/75

PROIBIDO REPLICAR



CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que **LUZIA SOUZA EVANGELISTA PULCINI**, portadora do RG nº 28.757.744-2, concluiu nesta instituição o **Curso de Enfermagem** em 28 de junho de 2021, realizou a colação de grau e obteve o título de Bacharela em 15 de julho de 2021.

O referido curso é Reconhecido pelo Ministério da Educação, através da Portaria nº 933, de 01 de dezembro de 2015, publicada no D.O.U. de 02 de dezembro de 2015.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Curitiba, 15 de julho de 2021.

Adriana de Cassia Franco
Secretária Geral

cfhlauer

Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba – UniSantaCruz

Rua Affife Mansur, 565 | Novo Mundo | Curitiba - PR | +55 (41) 3052-4900 | unisantaacruz.edu.br

autentique

Autenticação eletrônica 2/2
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 12 jul 2021 às 08:17:37
Identificação: #6b0e0472ce7c3863c9a09d201832afa574a21ed0d4d6e06bc

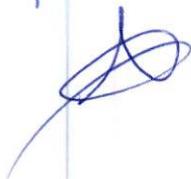
Página de assinaturas

Assinado eletronicamente

Adriana Franco
UNIPEC
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 09 jul 2021
11:53:59 |  | Aline Gagliardi Hobmeier criou este documento. (E-mail: diplomas@unisantacruz.edu.br , CPF: 085.349.799-01) |
| 09 jul 2021
17:41:19 |  | Adriana de Cassia Franco (Empresa: UNIPEC, E-mail: secgeral@unisantacruz.edu.br , CPF: 845.301.709-34) visualizou este documento por meio do IP 200.195.134.123 localizado em Coronel Vivida - Parana - Brazil. |
| 09 jul 2021
17:41:21 |  | Adriana de Cassia Franco (Empresa: UNIPEC, E-mail: secgeral@unisantacruz.edu.br , CPF: 845.301.709-34) assinou este documento por meio do IP 200.195.134.123 localizado em Coronel Vivida - Parana - Brazil. |

cfhlauer


**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 14/10/2021 às 16:19:28

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **LUZIA SOUZA EVANGELISTA PULCINI**, inscrito(a) no CPF sob nº **215.912.998-45**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **689022**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 14 de outubro de 2021

Nº da Certidão **1410202104192895080379**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **LUZIA SOUZA EVANGELISTA PULCINI**
Categoria: **ENFERMEIRO**
Inscrição nº: **689022**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 13 de outubro de 2021.

Nº da Certidão 13102.02104.11132.26111.2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia 13/10/2021

Válida por 30 dias após a emissão.

cfhlauer



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nº 76425092021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **LUZIA SOUZA EVANGELISTA PULCINI**, nacionalidade BRASILEIRA, filho(a) de ESPEDITO PEREIRA EVANGELISTA e MARIA DE SOUZA EVANGELISTA, nascido(a) aos 20/09/1978, natural de BOA VISTA DA APARECIDA/PR, documento de identificação 28.757.744-2 SSP/SP, CPF 215.912.998-45.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;**
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 16:19 de 13/10/2021



76425092021

cfelauw

Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11567102787)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

215.912.998-45

Nome

LUZIA SOUZA EVANGELISTA PULCINI

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

241001342

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas ▾

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente ▾

de lauren


Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

ENFERMEIRO

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

Nome da função

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

12,98

Descrição do Salário Variável

cfeltava


Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

27.591.099/0001-08

Nome

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

MANDIRITUBA

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

14/10/2021

Tipo de Admissão

1 - Admissão



Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

3 - Funções especificadas no Inciso II do Art. 62 da CLT

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

05 - Maio

CNPJ do sindicato representativo da categoria

76.684.067/0001-54

Successão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1275910990000002021101415423100001

Número do recibo

Handwritten signature

1.1.0000000011567102787

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do Processo

1_01_00_00

Voltar

v_s_1.0.0 2021

09:50

cpblanca




UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

O Reitor da Universidade Tuiuti do Paraná,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do curso
de Enfermagem em 29 de julho de 2020,
confere o título de Bacharela em Enfermagem a

MARIA VITORIA DE FATIMA CERQUEIRA FERREIRA,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida a 13 de maio de 1997,
RG 29.194.073-2/RJ, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de
todos os direitos e prerrogativas legais.

Diplomada

Curitiba, 14 de agosto de 2020.

João Henrique Fatyniuk
Reitor



Handwritten notes in blue ink on the left margin:
C. P. Bolzani

000343

EL BRANCO

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
Credenciada pelo Decreto de 07 de julho de 1997
Publicado no D.O.U. de 08 de julho de 1997

João Henrique Faryniuk, Reitor, por Delegação
Ato Especial nº 11/2020

Reconhecido pela Portaria nº 133 de 01/03/2018
Publicado no D.O.U. nº 42 em 02/03/2018

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
Curitiba - PR
Divisão de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 941957
Nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96.

Curitiba, 14 de agosto de 2020.

Maurício Jarnalo
MAURÍCIO JARNALO
Chefe da Divisão de Registro de Diplomas

4º TABELIONATO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução
fidel do documento apresentado
nesta Serventia.

Curitiba-PR **14 OUT. 2021**

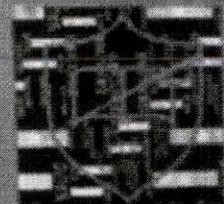
Válido apenas se com o selo
de autenticação de apostila no
verso.

Lei 13.229 de 14/07/2001
Celia Regina Bolzani
Escritorinha Autorizada

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FUE30979

CPD



000344

EL PRANCO

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 13/10/2021 às 14:59:00

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **MARIA VITORIA DE FATIMA CERQUEIRA FERREIA**, inscrito(a) no CPF sob nº **140.095.117-88**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **644121**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 13 de outubro de 2021

Nº da Certidão **1310202102590095510021**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **MARIA VITORIA DE FATIMA CERQUEIRA FERREIA**
Categoria: **ENFERMEIRO**
Inscrição n°: **644121**
Situação: **Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 14 de outubro de 2021.

N° da Certidão 14102.02109.46522.26126.5

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito a cima.

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia 14/10/2021
Válida por 30 dias após a emissão.

cfblauer



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS
Nº 76313932021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **MARIA VITORIA DE FATIMA CERQUEIRA FERREIRA**, nacionalidade BRASILEIRA, filho(a) de **CLAUDIO DE ALMEIDA FERREIRA e LUZIA DA COSTA CERQUEIRA**, nascido(a) aos 13/05/1997, natural de RIO DE JANEIRO/RJ, documento de identificação 291940732 DETRAN/RJ, CPF 140.095.117-88.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) **Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;**
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 12:23 de 13/10/2021



76313932021

cfilauer

Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11570166969)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

140.095.117-88

Nome

MARIA VITORIA DE FATIMA CERQUEIRA FERREIRA

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

241001344

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente

Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

ENFERMEIRO

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

223505 - Enfermeiro

Nome da função

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

cfelton

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

12,98

Descrição do Salário Variável

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

27.591.099/0001-08

Nome

INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

14/10/2021

Tipo de Admissão

1 - Admissão

Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

3 - Funções especificadas no Inciso II do Art. 62 da CLT

cf. fl. anexo

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

05 - Maio

CNPJ do sindicato representativo da categoria

76.684.067/0001-54

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1275910990000002021101417

Número do recibo

1.1.00000000115701€

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do
Processo

v_S_01_00_01

Voltar



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento de Serviços Médicos Nº 003/2021, instaurado pelo Município de Mandirituba, que:

Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO Nº 003/2021;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Curitiba, 07 de outubro de 2021.

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS
Administrador
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
27.591.099/0001-08



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: contato@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99946-9913

000352

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 003/2021

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos presente.

Curitiba 07 outubro de 2021.

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS
Administrador
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
27.591.099/0001-08



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: contato@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99812-6090

000353

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º

DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 003/2021

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezeses) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos presente.

Curitiba 07, outubro de 2021.

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS

Administrador

INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

27.591.099/0001-08



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: contato@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99812-6090

000354

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ACÓRDÃO Nº 2745/2010 – TCE/PR

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º
003/2021

Em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, a empresa **Interligamed soluções em serviços LTDA**, inscrita no CNPJ/MF n.º **27.591.099/0001-08**, declara para os devidos fins que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato, **Rafael Scandolara dos Santos**, RG n.º **10234523-1** e CPF/MF n.º **064.089.549-28**, não são servidores do Município de Mandirituba, 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, comissão de credenciamento ou autoridade ligada à contratação.

Por ser expressão da verdade, firmamos presente.

Curitiba 07 outubro de 2021.

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS
Administrador
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
27.591.099/0001-08



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: contato@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99812-6090

000355

ANEXO VIII

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE
PEQUENO PORTE**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS
Nº003/2021

DECLARAMOS, sob as penas da lei, que a empresa **Interligamed soluções em serviços LTDA**, inscrita no CNPJ nº **27.591.099/0001-08**, cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte estabelecidos pela Lei Complementar nº 123/2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. DECLARAMOS, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba 07 outubro de 2021.

RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS
Administrador
INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
27.591.099/0001-08

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **27.591.099/0001-08**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 03/04/2017**Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**[+ Mais informações](#)

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem[Voltar](#)[Gerar PDF](#)

cfilho




DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Nome RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS RG:10234523-1
Cargo: Socio Administrador
Empresa: INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

Considerando o disposto no Decreto nº 2485, de 21 de agosto de 2019, **DECLARO** sob as penas da lei que:

NÃO POSSUO relação familiar ou de parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau com a máxima autoridade administrativa correspondente ao órgão ou entidade de atuação, ou ainda com ocupante de cargo de provimento em comissão ou função de confiança, chefia ou assessoramento do mesmo órgão ou entidade, bem como de servidor público com nomeação ou designação recíproca em outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual. Me enquadro nas exceções contidas no artigo 4º do Decreto nº 2485/2019.

POSSUO relação familiar ou de parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau com a máxima autoridade administrativa correspondente ao órgão ou entidade de atuação, com ocupante de cargo de provimento em comissão ou função de confiança, chefia ou assessoramento do mesmo órgão ou entidade, com servidor público com nomeação ou designação recíproca em outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, bem como com agente público realizada posteriormente a minha nomeação/contratação, e não me enquadro nas exceções contidas no artigo 4º do Decreto nº 2485/2019. Informo abaixo os dados dos familiares/parentes que possuo vínculo:

DADOS DO FAMILIAR/PARENTE				
NOME	PARENTESCO	ÓRGÃO	SITUAÇÃO FUNCIONAL	CARGO
Sonia Ap. Scandoral dos Santos	Mãe	DS HOSPITAL DA POLÍCIA	Ativo	ENFERMEIRA

DECLARO ainda:

TER ciência que é vedada a manutenção de familiar ocupante de cargo em comissão ou função de confiança sob subordinação direta do agente público, nas hipóteses elencadas no art. 4º do Decreto n.º 2485/2019;

TER ciência da obrigatoriedade de informar sobre alterações na relação familiar ou de parentesco enquanto exercente de cargo em comissão ou função de confiança, que incidam nas vedações do referido Decreto;



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA 000358

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: compras@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99946-9913

SEREM verdadeiras as informações prestadas no presente documento, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e criminal.

Curitiba, 07 de outubro de 2021.

Rafael Scandolara dos Santos
Representante Legal



INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: contato@interligamed.com.br

(41) 3085-1313 (41) 99812-6090

AO MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA

CREENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMAGEM E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM N.º
003/2021

NOME DA EMPRESA LICITANTE: INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 27.591.099/0001-08

USUFRUI DA LEI 123/2006 SIM () NÃO

E-MAIL: contato@interligamed.com.br

TELEFONE: (41)3085-1313 (41)99946-9913

000359

C. F. Barros

[Handwritten signature]