



# INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 27.591.099/0001-08

e-mail: [contato@interligamed.com.br](mailto: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](mailto: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 <b>27.591.099/0001-08</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 03/04/2017
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>INTERLIGAMED SOLUCOES EM SERVICOS LTDA</b>
-------------------------------------------------------------------

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

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

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

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

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

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

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTATO@DIRETIVACONTABILIDADE.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(41) 3085-1313</b>
--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/04/2017</b>
------------------------------------	-------------------------------------------------

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

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

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 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:

<b>SÓCIOS</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
<b>RAFAEL SCANDOLARA DOS SANTOS</b>	120.000	R\$ 120.000,00	100,00%
<b>Total</b>	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**





## 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](http://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.

*Leandro*  
*[Assinatura]*



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

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

PARANÁ

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

*cfllara*

**EL BRANCO**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 COMARCA DE CURITIBA 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](http://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](http://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](http://www.caixa.gov.br)**

cfeblauer



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](http://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](http://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](http://www.crmpr.org.br)

*efelana*

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  
*[Handwritten signature]*

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



cfellauer



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.

Vanessa Oliveira  
Pereira  
Escrevente

**HOSPITAL DO  
ROCIO**

Serviço Distrital do  
JUBERABA



*[Handwritten signature]*

Elizete Maria Bassi - Oficial Designada  
Av. Senador 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

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
Dr. Kengi Itinose  
Diretor Assistencial e Qualidade

**Lidia Maria Ferreira**  
Gerente Geral/RT  
COREN-PR 126857

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
Enf. Lidia Maria Ferreira  
Gerencia de Enfermagem

Rua Maria Aparecida de Oliveira, 599, Loteamento São Gerônimo  
Tel.: (41) 3136-2515

*[Handwritten signatures]*



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 Semestre.  
Curitiba-PR 14 JUN 2021  
Celia Regina Bolzani  
Escritora 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]

162000

*clafava*  


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



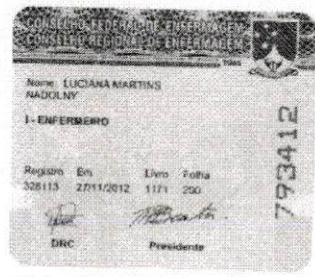
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Pró-Reitoria de Graduação  
NAA - Unidade de Diplomas

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

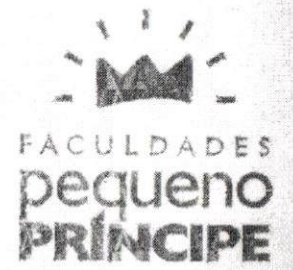
*Johnilton*

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 TABELIONATO 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





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  
Vale juntamente com o selo  
de autenticidade aposto no  
original.

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 TABELONATO 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<sup>PR</sup>**  
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](http://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](mailto: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

1.1.00000000941983


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]*

Módulo: Geral Pessoa Jurídica

SAIR

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

[Alterar Dados Contratuais \(/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=11567091054\)](/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 | ▾

Categoria

111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente | ▾

09:57

*cfhauer*



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

09:57

*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

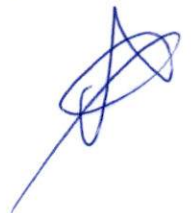
Identificador do Evento

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 000.609.677

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 and initials in blue ink.*

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*  
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  
A presente fotocópia é reprodução  
fidel do documento apresentado  
nesta serventia.  
Curitiba-PR, 14 OUT. 2021  
*Celia Regina Bolzani*  
Escrivente Autorizada

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



000312



EL BRANCO





**Coren**<sup>PR</sup>  
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*  
*A*

**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

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

*C. Felner*

*[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

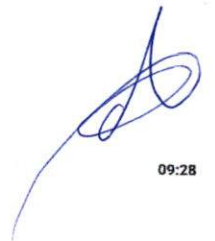
Versão do Processo

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  
Secretária Geral

Cristiã Kellen Gomes Barbosa  
Diplomada

Luiz Eduardo  
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 cópia e não para o original

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  
Lei 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 aposto no  
verso.

*Celia Regina Bolzani*

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. Felipe*







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*

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

  
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 12.073 DE 12/07/2013 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*

*[Handwritten signature]*

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<br>11:53:59 |   | <b>Aline Gagliardi Hobmeier</b> criou este documento. (E-mail: <a href="mailto:diplomas@unisantacruz.edu.br">diplomas@unisantacruz.edu.br</a> , CPF: 085.349.799-01)                                                                                                     |
| 09 jul 2021<br>17:41:19 |  | <b>Adriana de Cassia Franco</b> (Empresa: UNIPEC, E-mail: <a href="mailto:secgeral@unisantacruz.edu.br">secgeral@unisantacruz.edu.br</a> , 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<br>17:41:21 |  | <b>Adriana de Cassia Franco</b> (Empresa: UNIPEC, E-mail: <a href="mailto:secgeral@unisantacruz.edu.br">secgeral@unisantacruz.edu.br</a> , 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>



**Coren<sup>PR</sup>**  
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: **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

*cfelau*



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

*cfeliana*  


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.

Curitiba, 14 de agosto de 2020.

Diplomada

  
João Henrique Fatyniuk  
Reitor

*Handwritten notes:*  
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**

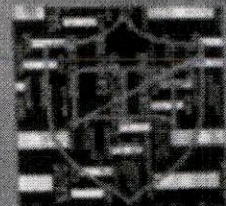
Válido apenas se com o selo  
de autenticação de apostila no  
verso.

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 FERREIRA**, 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>



**Coren<sup>PR</sup>**  
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: **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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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*  
*[assinatura]*





### 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](mailto: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](mailto:contato@interligamed.com.br)

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

AO MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA

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

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](mailto:contato@interligamed.com.br)

TELEFONE: (41)3085-1313 (41)999946-9913

000359

*C. F. Barros*

*[Handwritten signature]*