



## Ficha de inscrição

### CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

Id: 222992

IP: 187.18.64.61

Cadastrado em: 20/02/2024 às 17:17:48

Origem: COMPUTADOR

RAZÃO SOCIAL: Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ: 37.092.326/0001-04

ENDEREÇO COMPLETO: Rua Pará, 1500, Sala n. 1302, Centro, Cep. 86.020-030, Londrina-Paraná

TELEFONE: (43) 99991-6517

E-MAIL: joaojr.s@bol.com.br

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Hugo Fernandes Damasceno

CPF REPRESENTANTE LEGAL: 100.022.976-98

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441265.pdf

HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441266.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441267.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441268.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441269.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441270.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441271.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441272.pdf

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441273.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "a", - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441274.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441275.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441276.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb: 5441277.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1: 5441278.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2: 5441279.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3: 5441280.pdf

DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5441281.pdf

DECLARO ESTAR CIENTE QUE OS DADOS PESSOAIS E JURÍDICOS SERÃO UTILIZADOS SOMENTE PARA AS FINALIDADES ESPECIFICADAS NO PRESENTE EDITAL. Sim

DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO SOBRE TODOS OS ITENS PRESENTES NESTE EDITAL. Sim

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. Sim



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Declaração**

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 37.092.326/0001-04 DUNS®: 928030922  
Razão Social: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA  
Nome Fantasia: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA  
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 02/10/2024  
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
MEI: Não  
Porte da Empresa: Demais

**Ocorrências e Impedimentos**

Ocorrência: **Consta**  
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**  
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**  
Vínculo com "Serviço Público": **Nada Consta**

**Níveis cadastrados:**

Documento(s) assinalado(s) com "\*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

**I - Credenciamento****II - Habilitação Jurídica****III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

Receita Federal e PGFN	Validade:	02/06/2024	Automática
FGTS	Validade:	01/03/2024	Automática
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	17/06/2024	Automática

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)**

Receita Estadual/Distrital	Validade:	30/01/2024 (*)
Receita Municipal	Validade:	28/01/2024 (*)

**V - Qualificação Técnica****VI - Qualificação Econômico-Financeira**

Validade: 31/05/2024



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

CPF/CNPJ: **37.092.326/0001-04**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros **CEIS, CNEP** e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 16:55:46 do dia 26/02/2024 , com validade até o dia 27/03/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: 1m0tX7vQohry0lcEt7og

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

# Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ 37.092.326/0001-04

À

**Prefeitura de Mandirituba  
Comissão de Credenciamento**

**Att.: Sra. Maria Claudia Bozza**

\*Presidente da Comissão de Credenciamento

**Ref.: REQUERIMENTO CREDENCIAMENTO (ANEXO "II") – Para o ITEM "1"**

\*Edital Chamada Pública / Credenciamento n. 001 / 2024.

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**, com sede na cidade de Londrina - Pr., localizada à rua Pará, n. 1500, Sala n. 1302, Centro, Cep. 86.020-030, inscrita no **CNPJ Nº 37.092.326/0001-04**, **Inscrição Estadual Isento**, **Inscrição Municipal (C.M.C.): 271.850-2**, neste ato tendo como Representante Legal, responsável pela empresa o Sr. Hugo Fernandes Damasceno, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 100.022.976-98, portador da cédula de identidade R.G.n.15.389.016-Sesp-MG, tendo contato **e-mail(s):** dr.damasceno@spmbr.com e joaojr.s@bol.com.br, **Telefone:** (43) 9.9927-7791 / (43) 9.9991-6517 (Procurador João Carlos), **vem requerer seu CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos à serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba**, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido Edital, objetivando a prestação de serviços para os **ITEM N. 01**, para os serviços nas áreas de: **Serviços Médicos de PLANTÕES Médicos 12 hs. conf. Item n. 01**, e, **Serviços Médicos em PEDIATRIA conf. Item n. 02**, pertencentes ao Edital em referência.

**Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:**

**1-Nome: Dr. Hugo Fernandes Damasceno (Clinico Geral – Item n. 01)**

**CRM Nº: 43016 - PR**

**CPF Nº: 100.022976-98**

**2-Nome: Dr. Pedro Miranda Damasceno Júnior (Clinico Geral – Item n. 01)**

**CRM Nº: 20958 - PR**

**CPF Nº: 340.872.226-91**

**3-Nome: Dr. João Guilherme Tonon Magnani (Clinico Geral – Item n. 01)**

**CRM Nº: 39000 - PR**

**CPF Nº: 047.766.269-26**

**4-Nome: Dr. José Geraldo Marcolini (Pediatra – Item n. 02)**

**CRM Nº: 1324 - PR**

**CPF Nº: 005.162.108-82**

**Declaramos** que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital, bem como, ao **subitem 5.2**, **também declaramos total concordância** com as condições estabelecidas neste edital, inclusive com os valores e instruções constantes na Tabela do item 02 deste Edital.

**Declaramos** em conformidade com o **subitem 5.1.1** do Edital, **que concordamos com o PREÇO** referido no objeto ao **ITEM n. 01 e ITEM n. 02**, os quais são considerados completos e abrangem todos os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais), fornecimento de mão de obra especializada, leis sociais e trabalhistas, administração, lucros.

# Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ 37.092.326/0001-04

## \*INFORMAÇÕES DA EMPRESA:

Razão Social: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.;

CNPJ: CNPJ Nº 37.092.326/0001-04;

Inscrição Estadual: Isento; Inscrição Municipal (C.M.C.): 271.850-2

Endereço: Rua Pará, n. 1500, Sala n. 1302, Centro, Cep. 86.020-030, Londrina - Pr..

E-mail (Institucional): [dr.damasceno@spmbbr.com](mailto:dr.damasceno@spmbbr.com); E-mail: [joaojr.s@bol.com.br](mailto:joaojr.s@bol.com.br)

Pessoa p/ assinatura Contrato: (43) 9.9927-7791 - Dr. Hugo Damasceno (Representante Legal)

## DADOS BANCÁRIOS P/ FINS DE PAGAMENTO E CONTRATO (EMPRESA – PJ):

Banco: Bradesco; Nº da Agência: 560; Nº Conta Corrente: 22.982-2.

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL POR PARTE DA EMPRESA QUE ASSINARÁ O CONTRATO:

Nome / Representante Legal (p/ assinatura do Contrato): **Hugo Fernandes Damasceno**

Nacionalidade: Brasileiro; Estado Civil: Solteiro; Profissão: Médico / Empresário.

CPF: n. 100.022.976-98; RG: n. 15.389.016 – Sesp/MG.

Endereço Residencial: Rua Paranaguá, n. 1149, Centro, Cep.: 86020-031, Londrina-Pr.

**Prazo de Validade: 60 (sessenta) dias** contados à partir de sua apresentação.

Londrina, 20 de fevereiro de 2024.

HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:10002  
297698

Assinado de forma digital por  
HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:10002297698  
Dados: 2024.02.20 17:03:54 -03'00'

**Hugo Fernandes Damasceno**  
Representante Legal  
Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.  
CNPJ n. 37.092.326/0001-04  
CPF n. 100.022.976-98  
RG n. 15.389.016 - Sesp/MG

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL  
**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CNPJ: 37.092.326/0001-04 - NIRE: 41209351075

---

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/07/1991 na cidade de Uberlândia-MG, médico e empresário, portador da CNH nº 04922580950 Detran-PR e inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, na Cidade de Londrina, Paraná.

Sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal denominada: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, com sede e foro jurídico na cidade de Londrina, Estado do Paraná, a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, com seu contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 41209351075 em 08/05/2020, e última alteração contratual arquivada sob nº 20238015947 em 13/11/2023, resolve proceder a alteração do contrato social original conforme cláusulas e condições a seguir:

PRIMEIRA: A sociedade resolve criar uma filial na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina, na Rua Souza Dutra, 145, Sala 1003, Box 04, Estreito, CEP: 88.070-605, com o seguinte ramo de atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADE DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE, com início de atividade no dia 01/02/2024, e tendo como destaque de capital social o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento de alteração de contrato social.

TERCEIRA: O único sócio, resolve por este instrumento particular de alteração contratual, consolidar o contrato social da sociedade que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CNPJ: 37.092.326/0001-04 - NIRE: 41209351075

O abaixo-assinado: **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/07/1991 na cidade de Uberlândia-MG, médico e empresário, portador da CNH nº 04922580950 Detran-PR e inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, na Cidade de Londrina, Paraná, único sócio da sociedade empresária limitada unipessoal denominada:

---

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL  
**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
 CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, com sede e foro jurídico nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, com seu contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 41209351075 em 08/05/2020, e última alteração contratual sob nº 20238015947 em 13/11/2023, resolve promover a Consolidação do seu Contrato Social, conforme as cláusulas a seguir:

PRIMEIRA: A Sociedade Empresária Limitada Unipessoal gira sob o nome empresarial de: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, e rege-se pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, em obediência ao contido na Instrução Normativa FREI nº 63 de 11/06/2019 e pelas demais disposições que forem aplicáveis.

SEGUNDA: A sociedade tem sua sede e domicílio estabelecidos na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, na cidade de Londrina, estado do Paraná.

Paragrafo Primeiro: A sociedade possui filiais conforme informações abaixo:

<b>FILIAL 01</b>	<b>Presidente Prudente</b>
CNPJ	37.092.316/0002-87
Cidade	Presidente Prudente – São Paulo
Endereço	Avenida da Saudade, 910, Sala Coworking, Cidade Universitária
Ramo de Atividade	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Serviços móveis de atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos médicos; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade de enfermagem; atividades de profissionais da nutrição; Atividade de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; atividades de apoio a gestão da saúde
Início de Atividade	01/11/2023
Destaque de Capital	R\$ 1.000,00
<b>FILIAL 02</b>	<b>Florianópolis</b>
CNPJ	Em andamento
Cidade	Florianópolis – Santa Catarina
Endereço	Rua Souza Dutra, 145, Sala 1003, Box 04, Estrieto
Ramo de Atividade	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Serviços

000438

**SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
 CNPJ: 37.092.326/0001-04 - NIRE: 41209351075

	móveis de atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos médicos; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade de enfermagem; atividades de profissionais da nutrição; Atividade de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; atividades de apoio a gestão da saúde
Início de Atividade	01/02/2024
Destaque de Capital	R\$ 1.000,00

TERCEIRA: A sociedade teve o início de suas atividades no dia 05/05/2020, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

QUARTA: O objeto social da sociedade são as seguintes atividades: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; REMOÇÃO DE PACIENTES; PRONTO-SOCORRO E URGÊNCIAS; CIRURGIAS AMBULATORIAIS; SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; PSICOLOGIA; PSICOPEDAGOGIA; ASSISTÊNCIA SOCIAL; ATENDIMENTO A PACIENTES COM AUTISMO; NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM, correspondentes aos seguintes CNAEs:

1. 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
2. 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde;
3. 8621-6/01 - UTI móvel;
4. 8621-6/02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;
5. 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências;
6. 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
7. 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
8. 8650-0/01 - Atividades de enfermagem;
9. 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição;
10. 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise;
11. 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia;
12. 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamentos;
13. 8720-4/99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente.



-000499

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL  
**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CNPJ: 37.092.326/0001-04 - NIRE: 41209351075

---

QUINTA: O Capital Social da sociedade que é de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais), dividido em 900.000 (novecentas mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, está assim distribuído ao único sócio:

Sócios	Participação	Quotas	Valor
HUGO FERNANDES DAMASCENO	100,00 %	900.000	R\$ 900.000,00
Total	100,00 %	900.000	R\$ 900.000,00

Parágrafo Primeiro: A responsabilidade do único sócio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

Parágrafo Segundo: Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade

SEXTA: A administração da sociedade empresária limitada unipessoal é exercida pelo único sócio: HUGO FERNANDES DAMASCENO, com poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, INDIVIDUALMENTE, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros.

SÉTIMA: Faculta-se ao sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

OITAVA: O término de cada exercício social é encerrado em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio único os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo Primeiro: Poderá o sócio único efetuar a distribuição de lucros, desde que respeitando a periodicidade mínima mensal e, máxima anual, desde que devidamente confeccionadas as peças contábeis necessárias à fiel apuração dos resultados.

Parágrafo Segundo: O sócio único administrador fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

NONA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelo sócio.

---

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL  
**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CNPJ: 37.092.326/0001-04 - NIRE: 41209351075

---

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

DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio único administrador declarou, sob as penas da lei, que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade empresária limitada unipessoal, bem como não está impedido, 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 crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

DÉCIMA SEGUNDA: A sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

DÉCIMA TERCEIRA: Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regramento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único, art. 1.053 do Código Civil.

DÉCIMA QUARTA: Está eleito o Foro da Comarca de Londrina-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato; o presente instrumento obriga as partes contraentes, bem como seus herdeiros e sucessores a qualquer título.

Lavrado em uma via, lido, compreendido e elaborado de conformidade com a intenção do único sócio, e que o mesmo assina o presente instrumento de alteração e consolidação do contrato social, devendo a única via ser arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina-PR, 01 de fevereiro de 2024.

-----  
HUGO FERNANDES DAMASCENO

---



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10002297698	HUGO FERNANDES DAMASCENO



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2024 14:32 SOB N° 20240802748.  
PROTOCOLO: 240802748 DE 02/02/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12401583042. CNPJ DA SEDE: 37092326000104.  
NIRE: 41209351075. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/02/2024.  
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>37.092.326/0001-04</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/05/2020
--	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL  
**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA</b>	PORTE DEMAIS
---	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

- 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
- 86.21-6-01 - UTI móvel
- 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
- 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
- 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
- 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
- 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
- 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
- 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
- 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

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

LOGRADOURO <b>R PARANAGUA</b>	NÚMERO <b>865</b>	COMPLEMENTO <b>APT 1003</b>
----------------------------------	----------------------	--------------------------------

CEP <b>86.015-030</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>DR.DAMASCENO@SPMBR.COM</b>	TELEFONE <b>(43) 8454-1490</b>
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>08/05/2020</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 13/02/2024 às 11:36:13 (data e hora de Brasília).



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: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

CNPJ: **37.092.326/0001-04**

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 15:35:13 do dia 20/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/08/2024.

Código de controle da certidão: **124C.A932.FF8E.6801**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

14 - 000504

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032643367-53

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 37.092.326/0001-04

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 11/05/2024 - Fornecimento Gratuito

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



-000505

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

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

**CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA**

**Nº 4571996 / 2024**

Válida por 120 (cento e vinte) dias a contar da data da expedição

Certificamos que não existe débito vencido correspondente a Impostos, Taxas, Contribuição de Melhoria e Outros do Cadastro Mobiliário, Contribuinte e Imobiliário, bem como inexistência de Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

**CPF/CNPJ: 37.092.326/0001-04**

Fica reservado ao Município o direito de cobrar débitos que porventura venham a ser constatados em buscas, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

Finalidade da certidão: **DIREITO** (Licitação, Cadastro, Incentivo à Cultura e/ou Esporte, Financiamento, Inventário, Baixa, Transferência).

Londrina, 12 de janeiro de 2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.

Dispensados carimbo e assinatura, conforme art. 3º do Decreto Nº 640/2015.

**Código Validador**

8Zs#bY50T0YE

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

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 37.092.326/0001-04  
**Razão Social:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA  
**Endereço:** R PARANAGUA 865 AP 1003 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86015-030

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:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020201311775402216

Informação obtida em 13/02/2024 11:34:07

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)**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

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

Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 37.092.326/0001-04

Certidão nº: 2939850/2024

Expedição: 12/01/2024, às 16:06:41

Validade: 10/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.092.326/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE LONDRINA

CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

000508

ARY TRISTÃO

Titular

Empregados Juramentados

Ana Paula Tristão

Lourival Danelutti

Edenilson Donisete Macri

Iw erlei Bueno Moraes

Ozeas Pinheiro de Goes

Marta Rocha

CERTIDÃO

Fl. 001/001

Certifico a pedido verbal de pessoa interessada que, revendo os livros e registros eletrônicos do Cartório a meu cargo, deles **NÃO CONSTA** ter sido distribuído a qualquer Vara desta Comarca, ação alguma de **FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL** em face de:

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

CNPJ 37.092.326/0001-04

LOCAL DA SEDE LONDRINA-PR.

CUSTAS: R\$ 42,95

Lei 21.868/2023 - Tab XVI - 141 VRC x 0,277 + 10%

Busca referente aos últimos 20 anos, exclusivamente sobre a ação supra citada.

O referido é verdade e dou fé.

Londrina, 19 de Janeiro de 2024.



Consulte a autenticidade desta certidão em  
<https://autenticidade.distribuidorlondrina.com.br/index.php?codigo=4F68927B25454121AF889D727896090D>

Assinado eletronicamente por

**EDENILSON DONISETE MACRI**

CPF : 772.840.549-72

Dados: 2024-01-22 16:06:33

DISTRIBUIDOR

*Edenilson Donisete Macri*  
Empregado Juramentado

017509

**Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**

CNPJ 37.092.326/0001-04

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
DA EMPRESA**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

006510

Inscrito sob CRM

13525

CNPJ

37.092.326/0001-04

Inscrição

14/05/2020

Validade

14/05/2024

Razão Social

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

Nome Fantasia

SPM - SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço

R PARANAGUÁ - CENTRO, 865, APT 1003

Município / UF

LONDRINA / PR

CEP

86015-030

Responsável

43016 - HUGO FERNANDES DAMASCENO

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 14/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. [cbe62c6244f5304486199195335b2a20bbe7f44f](https://www.crmpr.org.br/validacao/cbe62c6244f5304486199195335b2a20bbe7f44f)

Emitida eletronicamente via internet em 17/05/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/01/2024

CNES: 0400769 Nome Fantasia: SOCIEDADE PARANANENSE DE MEDICINA CNPJ: 37.092.326/0001-04  
Nome Empresarial: SOCIEDADE PARANANENSE DE MEDICINA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA GUILHERME DA MOTA CORREIA Número: 3299 Complemento: --  
Bairro: JD SHANGRILA Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86070-460 Telefone: -- Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: HUGO FERNANDES DAMASCENO  
Cadastrado em: 21/10/2020 Atualização na base local: 19/10/2020 Última atualização Nacional: 10/01/2024  
Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ 37.092.326/0001-04

Comprovação de  
Capacidade Técnica

000513

**CORNÉLIO PROCÓPIO**

PREFEITURA

CNPJ: 76.331.941/0001-70

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº **37.092.326/0001-04**, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, sob o nº **13525**, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no CRM sob nº **43016**, mantem contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de **Serviços Médicos; atendimentos de urgência e emergência, atendimentos ambulatoriais, consultas e procedimentos médicos diversos, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.**

O fornecimento está sendo realizado de forma SATISFATÓRIA, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS, conforme dados a seguir:

\***CONTRATANTE:** Município de Cornélio Procópio;

\***CNPJ N.:** 76.331.941/0001-70;

\***ENDEREÇO / CONTATO:** Av. Minas Gerais, n. 301, Cep. 86300-000 (Sede Adm.),  
Telefone: (43) 3520-8000 – [www.cornelioprocopio.pr.gov.br](http://www.cornelioprocopio.pr.gov.br).

\***CONTRATO N.º:** 097/2020/ Primeiro, Segundo, Terceiro, Quarto, Quinto, Sexto, Sétimo e Oitavo Termos Aditivos.

\***LOCAL DE ATENDIMENTO:** UBS's e PAM do Município de Cornélio Procópio.

\***Período de Serviços:** 26.06.2020 à 25.10.2023.

\***Quantitativos** (horas de atendimento):

1 - Clínica Geral: 18.954 Horas.

2- Pediatria: 2.880 Horas.

Cornélio Procópio, 25 de outubro de 2023.



Angélica Olchaneski  
CPF n. 046.034.769-14

Secretária Municipal de Saúde  
Cornélio Procópio - Paraná

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no **CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04**, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, sob o nº **13525**, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no **CRM sob nº 43016**, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de **Serviços Médicos: atendimentos de urgência e emergência, atendimentos ambulatoriais, consultas e procedimentos médicos diversos, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.**

O fornecimento está sendo realizado de forma **SATISFATÓRIA**, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a **QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS**, conforme dados a seguir:

\***CONTRATANTE:** Município de Cornélio Procópio;

\***CNPJ N.:** 76.331.941/0001-70;

\***ENDEREÇO / CONTATO:** Av. Minas Gerais, n. 301, Cep. 86300-000 (Sede Adm.),  
Telefone: (43) 3520-8000 – [www.cornelioprocopio.pr.gov.br](http://www.cornelioprocopio.pr.gov.br).

\***CONTRATO N.º:** 128/2021/ Primeiro, Segundo, Terceiro, Quarto e Quinto  
Termos Aditivos.

\***LOCAL DE ATENDIMENTO:** UBS's e PAM do Município de Cornélio Procópio.


\***Período de Serviços:** 26.12.2021 à 25.10.2023.

\***Quantitativos** (horas de atendimento):

1- Clínica Geral: 5.180 Horas.

2- Pediatria: 8.120 Horas.

Cornélio Procópio, 25 de novembro de 2023.

  
Angélica Eichaneski

CPF n. 046.034.769-14

Secretaria Municipal de Saúde  
Cornélio Procópio – Paraná



000515

**CORNÉLIO PROCÓPIO**



PREFEITURA

CNPJ: 76.331.941/0001-70

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no **CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04**, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, sob o nº **13525**, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no **CRM sob nº 43016**, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de **Serviços Médicos: atendimentos de urgência e emergência, atendimentos ambulatoriais, consultas e procedimentos médicos diversos, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.**

O fornecimento está sendo realizado de forma **SATISFATÓRIA**, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a **QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS**, conforme dados a seguir:

\***CONTRATANTE:** Município de Cornélio Procópio;

\***CNPJ N.:** 76.331.941/0001-70;

\***ENDEREÇO / CONTATO:** Av. Minas Gerais, n. 301, Cep. 86300-000 (Sede Adm.),  
Telefone: (43) 3520-8000 – [www.cornelioprocopio.pr.gov.br](http://www.cornelioprocopio.pr.gov.br).

\***CONTRATO N.º:** 051/2021/ Primeiro, Segundo, Terceiro, Quarto e Quinto  
Termos Aditivos.

\***LOCAL DE ATENDIMENTO:** Unidades Básicas de Saúde.

\***Período de Serviços:** 08.04.2021 à 25.10.2023.

\***Quantitativos (Número de Consultas):** 4.590 consultas.

Cornélio Procópio, 25 de novembro de 2023.

  
**Angélica Olchaneski**  
CPF n. 046.034.769-14  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Cornélio Procópio - Paraná**



000516

CNPJ: 76.331.941/0001-70

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no **CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04**, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, sob o nº **13525**, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no **CRM sob nº 43016**, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de **Serviços Médicos: atendimentos ambulatoriais, consultas e procedimentos médicos diversos, execução do programa de estratégia de saúde da família, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.**

O fornecimento está sendo realizado de forma **SATISFATÓRIA**, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a **QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS**, conforme dados a seguir:

- \***CONTRATANTE:** Município de Cornélio Procópio;
- \***CNPJ N.:** 76.331.941/0001-70;
- \***ENDEREÇO / CONTATO:** Av. Minas Gerais, n. 301, Cep. 86300-000 (Sede Adm.),  
Telefone: (43) 3520-8000 – [www.cornelioprocopio.pr.gov.br](http://www.cornelioprocopio.pr.gov.br) .
- \***CONTRATO N.º:** 052/2021/ Primeiro, Segundo, Terceiro, Quarto e Quinto Termos Aditivos.
- \***LOCAL DE ATENDIMENTO:** Unidades Básicas de Saúde.
- \***Período de Serviços:** 08.04.2021 à 25.10.2023.
- \***Quantitativos (horas de atendimento):** 7.740 Horas.

Cornélio Procópio, 25 de novembro de 2023.

**Angélica Olchaneski**  
**CPF n. 046.034.769-14**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Cornélio Procópio - Paraná**

000517

**CORNÉLIO PROCÓPIO**

PREFEITURA

CNPJ: 76.331.941/0001-70

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no **CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04**, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, sob o nº **13525**, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no **CRM sob nº 43016**, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de **serviços médicos em Ginecologia e Obstetrícia**: atendimento de urgência e emergência, além de consultas e procedimentos médicos ambulatoriais( coleta de papanicolaou, colocação de DIU, excerese de glândulas de bartholin, dentro outros) exame ginecológico, consultas de pré-natal de baixo, médio e alto risco, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.

O fornecimento está sendo realizado de forma **SATISFATÓRIA**, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo à todos os padrões e exigências quanto a **QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS**, conforme dados à seguir:

\***CONTRATANTE:** Município de Cornélio Procópio;

\***CNPJ N.:** 76.331.941/0001-70;

\***ENDEREÇO / CONTATO:** Av. Minas Gerais, n. 301, Cep. 86300-000 (Sede Adm.),  
Telefone: (43) 3520-8000 – [www.cornelioprocopio.pr.gov.br](http://www.cornelioprocopio.pr.gov.br).

\***CONTRATO N.º:** 074/2023/ Primeiro Termo Aditivo.

\***LOCAL DE ATENDIMENTO:** Unidades Básicas de Saúde e Centro Atendimento Materno Infantil (CAMI).

\***Período de Serviços:** 01.08.2022 à 25.10.2023.

\***Quantitativos (horas de atendimento):** 664 Horas.

Cornélio Procópio, 25 de outubro de 2023.

  
**Angélica Olchaneski**  
CPF n. 046.034.769-14  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Cornélio Procópio – Paraná**



CONSÓRCIO  
INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE DO  
MÉDIO PARANAPANEMA

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, sob o nº 13525, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no CRM sob nº 43016, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de serviços médicos: Atendimento de urgência e emergência, além de consultas e procedimentos médicos diversos, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.

O fornecimento está sendo realizado de forma **SATISFATÓRIA**, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a **QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS**, conforme dados à seguir:

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA – CISMEDPAR**

**CNPJ N.:** 00.445.188/0001-81

**ENDEREÇO / CONTATO:** Travessa Goiânia, 152 – Chácaras Pietraroia, Londrina-PR

**TELEFONE:** (43) 3371-0807

**CONTRATO N.º:** Termo de Credenciamento nº 162/2020 (Termo com Aditivo nº 001/2021).

**LOCAL DE ATENDIMENTO:** Município de Londrina.

**PERÍODO DE SERVIÇOS:** 23/03/2020 a 23/03/2022.

**QUANTITATIVOS:** 5.101,6 horas de serviços prestados

Londrina, 02 de fevereiro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Fernando Volpato Weigert, Gerente Administrativo**, em 02/02/2023, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9480177** e o código CRC **2CB4EBAE**.

Referência: Processo nº 81.000117/2023-35

SEI nº 9480177



CONSÓRCIO  
INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE DO  
MÉDIO PARANAPANEMA

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), sob o nº 13525, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no CRM sob nº 43016, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de serviços médicos: Atendimento de urgência e emergência, além de consultas e procedimentos médicos diversos, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.

O fornecimento está sendo realizado de forma SATISFATÓRIA, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS, conforme dados à seguir:

**CONTRATANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA – CISMEPAR

**CNPJ N.:** 00.445.188/0001-81

**ENDEREÇO / CONTATO:** Travessa Goiânia, 152 – Chácara Pietraroia, Londrina-PR

**TELEFONE:** (43) 3371-0807

**CONTRATO N.º:** Termo de Credenciamento nº 123/2022.

**LOCAL DE ATENDIMENTO:** Municípios de Londrina, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Primeiro de Maio e Sertanópolis.

**PERÍODO DE SERVIÇOS:** 24/08/2022 a 31/01/2023.

**QUANTITATIVOS:** 6.845,5 horas de serviços prestados

Londrina, 02 de fevereiro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Fernando Volpato Weigert**, Gerente Administrativo, em 02/02/2023, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 9480440 e o código CRC 3F5FD92D.

Referência: Processo nº 81.000117/2023-35

SEI nº 9480440



CONSÓRCIO  
INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE DO  
MÉDIO PARANAPANEMA

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), sob o nº 13525, tendo como Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno, inscrito no CRM sob nº 43016, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como execução de serviços médicos: Atendimento de urgência e emergência, além de consultas e procedimentos médicos diversos, bem como, responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.

O fornecimento está sendo realizado de forma SATISFATÓRIA, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS, conforme dados à seguir:

**CONTRATANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA – CISMEPAR

**CNPJ N.:** 00.445.188/0001-81

**ENDEREÇO / CONTATO:** Travessa Goiânia, 152 – Chácaras Pietraróia, Londrina-PR

**TELEFONE:** (43) 3371-0807

**CONTRATO N.º:** Termo de Credenciamento nº 163/2020 (Termo com Aditivo 001/2021).

**LOCAL DE ATENDIMENTO:** Municípios de Cambé, Ibiporã e Sertanópolis.

**PERÍODO DE SERVIÇOS:** 23/03/2020 a 23/03/2022.

**QUANTITATIVOS:** 3.370 horas de serviços prestados

Londrina, 02 de fevereiro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Fernando Volpato Weigert, Gerente Administrativo**, em 02/02/2023, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 9480316 e o código CRC 7354F989.







000524

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAFEARA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ 09.141.808/0001-63**  
AVENIDA BRASIL, 123 – CEP: 86 640-000 – CENTRO – CAFEARA PR.  
Fone (43) 3625 1465 e-mail: [smscafeara@gmail.com](mailto:smscafeara@gmail.com)

## **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins, que a Contratada **Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº **37.092.326/0001-04**, com sede na cidade de Londrina, à Rua Paranaguá, n. 865, Sala 1003, devidamente inscrita junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), sob o nº **13525**, tendo como **Responsável Técnico o Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, inscrito no CRM sob nº **43016**, mantém contrato de prestação de serviços com esta Contratante, tendo como objeto a execução de serviços médicos: Atendimentos em Psiquiatria, consultas ambulatoriais de psiquiatria adulto e infantil, urgência e emergência em psiquiatria, bem como todas as outras atividades inerentes a essa especialidade médica, além da responsabilidade técnica e operacionalização pelas diversas atividades inerentes ao contrato de prestação de serviços médicos.

O fornecimento está sendo realizado de forma **SATISFATÓRIA**, sem nenhuma conduta que desabone seu desempenho, atendendo a todos os padrões e exigências quanto a **QUALIDADE, QUANTIDADE E PRAZOS**, conforme dados à seguir:

\***CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE CAFEARA/ PR;

\***CNPJ N.:** 75.845.545/0001-06;

\***ENDEREÇO / CONTATO:** Avenida Brasil, 188, Centro, Cafeara, PR, Cep 86.640-000.

Telefone: (43) 3625-1000.

\***CONTRATO N.º:** 177/2021.

\***LOCAL DE ATENDIMENTO:** Unidade Básica de Saúde.

\***Período de Serviços:** 19.12.2021 à 18.01.2023.

\***Quantitativos (horas de atendimento):** 1.970 Horas.

Cafeara, 18 de janeiro de 2023.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
LEONARDO RIBEIRO PINHEIROS  
Data: 18/01/2024 16:32:48-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Leonardo Ribeiro Pinheiros**  
**CPF n. 040.980.369-32**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Cafeara - Paraná**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ 09.141.808/0001-63  
AVENIDA BRASIL, 123 – CEP: 86 640-000 – CENTRO – CAFEARA PR.

**Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**

CNPJ 37.092.326/0001-04

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
DOS PROFISSIONAIS**



# Universidade do Oeste Paulista

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

Presidente Prudente - SP

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 25 de novembro de 2019, e a colação de grau em 25 de novembro de 2019, confere o título de

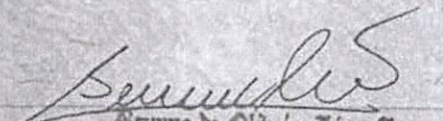
*Médico*

a *Hugo Fernandes Damasceno*

RG nº MG-15.389.016-PCMG/MG      nacionalidade: Brasileira

nascido em 01 de julho de 1991, natural do Estado de Minas Gerais e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de janeiro de 2020.

  
Bruno de Oliveira Lima Areas  
Vice-Reitor - RG: 33.303.286-X-SP

  
José Eduardo Creste  
Pró-Reitor Acadêmico - RG 15.734.162-SP

Diplomado

Curso : Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1786/93, de 20/12/1993

D.O.U. de 21/12/1993.

Renovação do Rec. Port. SERES/MEC nº658, de 28/09/2018, D.O.U. nº189, Seção 1, pág. 19, de 01/10/2018.

**UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE**

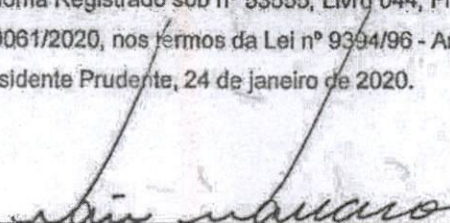
Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Recredenciamento: Portaria MEC nº 413 de 24/03/2017, D.O.U. nº 59, Seção 1, pág. 49, de 27/03/2017.

Razão Social: Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC

CNPJ: 44.860.740/0001-73

Diploma Registrado sob nº 53555, Livro 044, Fl. 061, Processo nº 0061/2020, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.  
Presidente Prudente, 24 de janeiro de 2020.

  
Rair Marques Vattaro Rosa

Chefe de Setor de Registro de Diploma - RG 6.494.966-7-92



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **43016** desde **28/11/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **15/04/2024**.

Chave de validação [2de7309d767db11f299d4138760dec603ed7ed54](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024**.

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

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

06.006529



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43016** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

28/11/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. a32dfd95a3f7f83498c13c33e58ff5754e0a9674

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024**

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

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

05700530



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **43016** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [b4a0b059efadd673b86e65d746e4b7d1053705a8](#)

Emitida eletronicamente via internet em **04/10/2023**

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

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



00531



Nº 027785642024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal CERTIFICA, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, nacionalidade Brasil, filho(a) de PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR e SIGRID FRANCISCA DA SILVA DAMASCENO, nascido(a) aos 01/07/1991, natural de UBERLÂNDIA-MG, CI 15389016 PC MG, CPF 100.022.976-98.

Esta certidão foi expedida em **16/02/2024 às 12:09** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 027785642024.



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

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 56527/2024

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 56527/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira Nacional de Habilitação nº 04922580950 expedida em 19/04/2022 pelo DETRAN PR que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: HUGO FERNANDES DAMASCENO  
Filiação 1: PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR  
Filiação 2: SIGRID FRANCISCA DA S DAMASCENO  
Data nascimento: 01/07/1991  
Naturalidade: MINAS  
Nacionalidade: BRASILEIRO

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

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 16 de fevereiro de 2024

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.il.pr.gov.br](http://www.il.pr.gov.br) informando a chave H35YNB, 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@il.pr.gov.br](mailto:criminal@il.pr.gov.br)



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

**PR**

NOME  
HUGO FERNANDES DAMASCENO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
43016 CRM PR

CPF  
100.022.976-98

DATA NASCIMENTO  
01/07/1991

FILIAÇÃO  
PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUN  
IOR  
SIGRID FRANCISCA DA S DAMAS  
CENO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
E

Nº REGISTRO  
04922580950

VALIDADE  
19/04/2032

1ª HABILITAÇÃO  
16/04/2010

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2386376026

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO  
19/04/2022

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

38442618588  
PR921608859

PARANÁ

**DENATRAN** **CONTRAN**

QR-CODE



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

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

**SERPRO/SENATRAN**

**Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**

CNPJ 37.092.326/0001-04

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
DOS PROFISSIONAIS**

000535

MEC - Universidade Federal de Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
DIPLOMA DE GRADUAÇÃO  
N.º de Matrícula: 02572/86  
Data de Emissão: 30/09/86  
Nome do Aluno: Pedro Miranda Damasceno Júnior

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

TABELIONATO  
DE NOTAS E PROTESTOS DE CUIABÁ  
O VERSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
DIPLOMA DE GRADUAÇÃO  
N.º de Matrícula: 02572/86  
Data de Emissão: 30/09/86  
Nome do Aluno: Pedro Miranda Damasceno Júnior

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
DIPLOMA DE GRADUAÇÃO  
N.º de Matrícula: 02572/86  
Data de Emissão: 30/09/86  
Nome do Aluno: Pedro Miranda Damasceno Júnior

Federal de Uberlândia, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão  
do Curso de *Graduação em Medicina*  
setembro de 1986 confere o título de *Médico*  
em 21 de

*Pedro Miranda Damasceno Júnior*  
filho de *Pedro Miranda Damasceno* e de *Lúcia Simonassi Damasceno*  
nascido a 01 de abril de 1959  
natural de *Espírito Santo* e outorgou-lhe o presente Diploma  
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberlândia, 30 de setembro de 1986

Reitor *João Batista*

Pro-Reitor Acadêmico *Armando de Sá*

Diretor de Centro *Paulo Manoel Pereira*

Diplomado *Pedro Miranda Damasceno Júnior*



Decreto nº 7438  
de 22/11/86

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Inscrição sob o nº 19397  
em 452 do Livro nº 30  
H. N. 21/11/86  
Funcionário: R. S. Pereira  
Dr. Sylvio Magalhães Vellama - PRESIDENTE

### MEC - Universidade Federal de Uberlândia

Diploma registrado sob nº 1241 Livro 0150-1 Fls. 143  
em 31/10/1986 Processo n.º 0-2219/86  
por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura  
nos termos da portaria MEC/DAU n.º 71 de 21/10/1977.  
Uberlândia 31/10/1986

Aparecida Portillo Salazar  
GERENTE DA DIREG

Aparecida Portillo Salazar  
Pr. Rector - Sub-Delegação - Port. R/005/86

4.ª RM/DI - 11.ª CSM  
Comunicou, nesta data, a conclusão do curso, face ao prescrito no n.º 1 do § 1.º do artigo 68 do Dec. n.º 63704, de 29 Nov. 65, que regulamentou a Lei n.º 5.998, de 08 Jun. 67.  
Belo Horizonte, 21-11-86  
Chefe de Serviço CSM

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB  
Inscrição Secundária nº 13.465  
aprovado em sessão Plenária  
de 08/01/1999  
Salvador, Ba 02 de 01 de 1999  
Osvaldo Carlos Aleixo Sepúlveda  
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO PARANÁ  
Médico Inscrição nº 20958  
Em 05/10/2004

Dr. Domício da Cruz Bernardes Filho  
Presidente



TABELONATO  
20 SET 1986  
FUG 13832



Aparecida Portillo Salazar  
Gerente da DIREG

Waldemiro Saliby Junqueira  
Pr. Rector Acadêmico

Gerente de Serviços  
Rector em Exercício

000537



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **20958** desde **05/02/2004**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 15/05/2024.

Chave de validação 0b86debd598ab2f95627e0c4097b31d10f1775fc

Emitida eletronicamente via internet em 15/02/2024.

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **20958** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [ef2df0d9cd280109321df0f0a69a1ee8d10ccf1c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**

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

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





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão **Negativa** de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **20958** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

05/02/2004	a	29/05/2009
29/05/2009	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [abd72baf7ccf17b23ac3851b9780008ec88adc4e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**

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

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



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

000540



Nº 027790732024

A Polícia Federal CERTIFICA, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR**, nacionalidade Brasil, filho(a) de PEDRO MIRANDA DAMASCENO e LILIA SIMONASSI DAMASCENO, nascido(a) aos 01/04/1959, natural de COLATINA-ES, CI 135660388 SSP PR, CPF 340.872.226-91.

Esta certidão foi expedida em **16/02/2024 às 12:14** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 027790732024.



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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR  
Número do RG: 13566038-8  
Número do CPF: 340.872.226-91  
Nome mãe: LILIA SIMONASSI DAMASCENO  
Nome pai: PEDRO MIRANDA DAMASCENO  
Data nascimento: 01/01/1959  
Naturalidade: EST.ESPIRITO SANTO

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, 16 de fevereiro de 2024

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 394M23, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1

**PCPR**

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

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, estabelecida na cidade de Londrina/ PR, à rua Paranaguá, número 865, sala 1003 - Centro, inscrita no CNPJ sob número 37.092.326/0001-04, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Senhor Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADA:** Dr. PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR, viúvo, médico, CRM nº 20.958, CPF nº 340.872.226-91, RG nº 276.931 SSP/ES..

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

---

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo único.** A CONTRATADA responderá de forma exclusiva por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

---

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação à CONTRATADA.

---

### 3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:

---

CLÁUSULA QUARTA: É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

---

### 4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

---

CLÁUSULA QUINTA: CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

---

### 5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

---

CLÁUSULA SEXTA: A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços de saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.
- IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).
- V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.
- VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.
- VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.
- VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

**IX - A CONTRATADA** fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à **CONTRATANTE** que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a **CONTRATANTE** presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono de serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

**6. DO PAGAMENTO:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela **CONTRATADA**, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a **CONTRATANTE** presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da **CONTRATADA** e expressa anuência por parte da **CONTRATANTE**, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela **CONTRATADA**, incidindo um desconto de 5% (cinco por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**7. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA OITAVA.** A duração do presente contrato é por tempo **indeterminado**, a **ser iniciado em 10/09/2022**, podendo ser rescindido a qualquer uma das partes com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

**CLAUSULA NONA.** A rescisão do presente contrato pela **CONTRATADA**, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.

000545

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

---

**8. DO FORO CONTRATUAL:**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

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

Londrina, 10/09/2022.

---

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**CONTRATANTE**

---

**PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR**  
**CONTRATADA**

---

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - SPM LTDA - DR PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR.pdf

Documento número #80535e62-7435-484f-9171-88961bc598ef

Hash do documento original (SHA256): ad861dc76fa6584855ccd5d6694102b1296285f9acd31510ca1f71692330ce1e

### Assinaturas

 **PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR**

CPF: 340.872.226-91

Assinou como contratada em 19 set 2022 às 16:14:09

 **HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou como representante legal em 19 set 2022 às 20:09:14

### Log

- 19 set 2022, 14:30:23 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 80535e62-7435-484f-9171-88961bc598ef. Data limite para assinatura do documento: 19 de outubro de 2022 (14:28). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 19 set 2022, 14:30:27 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*7111 para assinar como contratada, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR e CPF 340.872.226-91.
- 19 set 2022, 14:30:27 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 19 set 2022, 16:14:09 PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*7111, com hash prefixo 3373cb(...). CPF informado: 340.872.226-91. IP: 179.84.206.14. Componente de assinatura versão 1.364.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 19 set 2022, 20:09:57 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou como representante legal. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020220919230948475577611. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 189.39.106.59. Componente de assinatura versão 1.364.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.



19 set 2022, 20:09:57

Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 80535e62-7435-484f-9171-88961bc598ef.



**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

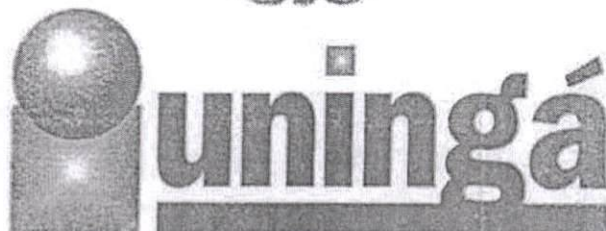
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 80535e62-7435-484f-9171-88961bc598ef, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

**Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**

CNPJ 37.092.326/0001-04

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
DOS PROFISSIONAIS**



**Centro Universitário Ingá**

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,  
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 11 de novembro de 2017, do Curso de  
Graduação em Medicina e a colação de grau em 11 de dezembro de 2017, confere o título de

**Médico**

a

**João Guilherme Tonon Magnani,**

brasileiro, natural do Estado de Mato Grosso do Sul,  
nascido em 18 de novembro de 1992, RG 12.538.014-0 - PR.

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

Maringá, 26 de dezembro de 2017.

Prof. M<sup>o</sup> Danilo Benedito de Oliveira  
Reitor

João Guilherme Tonon Magnani  
Diplomado

Prof. M<sup>o</sup> Ney Stival  
Pró-Reitor de Ensino

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL  
6ª TABELIONATO DE NOTAS  
Leonardo Oscar Rodrigues da Silva  
Escrevente  
LONDRINA - PARANÁ



UNINGÁ - CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO  
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Instituição de Ensino Superior credenciada pela Portaria do Ministério da Educação Nº 776, de 22/07/2016, publicada no D.O.U. Nº 141 de 25/07/2016.  
Curso de Graduação em Medicina - Bacharelado  
Reconhecido pela Portaria do Ministério da Educação Nº 565, de 30/09/2014, publicada no D.O.U. Nº 189 de 01/10/2014.  
Diploma registrado em conformidade com Art. 2º, § 4º do decreto Nº 5786/2006.



Processo Nº  
0074/2018  
Código verificador:  
RDT59716  
Maringá-PR, 26/02/2018

Daiane Vieira da Cruz  
Coordenadora da Divisão de Registro de Diplomas  
Port. 002 de 04/01/2017



OFÍCIO DE REGISTO CIVIL E  
TABELIONATO DE NOTAS  
Maringá - PR - Fone (43) 3323-7743  
Fax (43) 336.010-420 - LONDRINA - PR  
Certifico que a presente fotocópia confere  
com o seu original, do que dou fé.  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.  
Londrina-PR.

FNH98849

15 ABO. 2023



CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 12/12/2017, o presente diploma de JÃO GUILHERME TONON MAGNANI foi registrado sob o nº 39000-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 26/03/2018.

009641

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães  
Presidente



1005550

073100  
000551



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **39000** desde **12/12/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **18/03/2024**.

Chave de validação 13922edfb79eb8c5345ddc371b169ec91a71c3f6

Emitida eletronicamente via internet em **18/12/2023**.

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **39000** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [673b55beebc461f45c9b3dfef6fa363e88907462](#)

Emitida eletronicamente via internet em **18/12/2023**

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **39000** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

12/12/2017 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [ac4ea89339c134fca841e03180aa1a54c3c04ddb](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**

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

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

00055400



Nº 027777352024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal CERTIFICA, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **JOAO GUILHERME TONON MAGNANI**, nacionalidade Brasil, filho(a) de ANTONIO FRANCISCO MAGNANI e MARIA INES TONON, nascido(a) aos 18/11/1992, natural de CAMPO GRANDE-PR, CPF 047.766.269-26.

Esta certidão foi expedida em **16/02/2024 às 12:01** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 027777352024.





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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**  
Número do RG: 12538014-0  
Nome mãe: **MARIA INES TONON**  
Nome pai: **ANTONIO FRANCISCO MAGNANI**  
Data nascimento: 18/11/1992  
Naturalidade: **CAMPO GRANDE/MS**

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, 16 de fevereiro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.il.pr.gov.br](http://www.il.pr.gov.br) informando a chave A63UD3, ou acessando o QR-Code ao lado;  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, estabelecida na cidade de Londrina/ PR, à rua Paranaguá, número 865, sala 1003 - Centro, inscrita no CNPJ sob número 37.092.326/0001-04, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Senhor Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADA:** Dr. João Guilherme Tonon Magnani, médico, CRM nº 39.000, inscrito no CPF nº 047.766.269-26, RG nº 125.380.140 - SSP/PR.

### 1. OBJETO DO CONTRATO:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo único.** A CONTRATADA responderá de forma exclusiva por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

### 2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação aos sócios da empresa CONTRATADA.

---

**3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:**

---

CLÁUSULA QUARTA: É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

---

**4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

---

CLÁUSULA QUINTA: CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

---

**5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

---

CLÁUSULA SEXTA: A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços de saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.
- IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).
- V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.
- VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.
- VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.
- VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.
- IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.  
CNPJ 37.092.326/0001-04

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono de serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

**6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 5% (cinco por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo terceiro:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária, de modo que, a CONTRATADA autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo quarto.** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

**7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

#### **8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em 19/09/2022, podendo ser rescindido a qualquer uma das partes com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.

#### **9. DO FORO CONTRATUAL:**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

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

Londrina, 19/09/2022.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
Representada por HUGO FERNANDES DAMASCENO  
CONTRATANTE

**DR JOÃO GUILHERME MAGNANI**  
CONTRATADA

# - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - SPM LTDA - DR JOÃO GUILHERME MAGNANI.pdf

Documento número #f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb

Hash do documento original (SHA256): b76eb5953afe51fcb03aafd42511218a60ab5f2e3b8c0b1cb30028b480b718db

## Assinaturas

✓ **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**

CPF: 047.766.269-26

Assinou como contratada em 20 set 2022 às 07:19:26

✓ **HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou como representante legal em 20 set 2022 às 01:21:28

## Log

- 20 set 2022, 01:19:35 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb. Data limite para assinatura do documento: 20 de outubro de 2022 (01:17). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 20 set 2022, 01:19:40 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*7991 para assinar como contratada, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI e CPF 047.766.269-26.
- 20 set 2022, 01:19:40 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*7179 para assinar como representante legal, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 20 set 2022, 01:21:28 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*7179, com hash prefixo a287e1(...). CPF informado: 100.022.976-98. IP: 189.39.106.59. Componente de assinatura versão 1.364.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 20 set 2022, 07:19:26 JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*7991, com hash prefixo 858019(...). CPF informado: 047.766.269-26. IP: 179.84.204.181. Componente de assinatura versão 1.364.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.

---

20 set 2022, 07:19:27      Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb.

---



**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

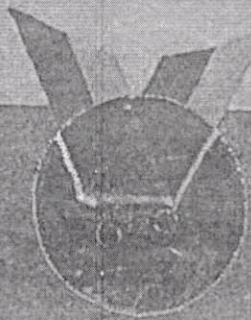
001.283  
292.100  
001.562

**Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.**

CNPJ 37.092.326/0001-04

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
DOS PROFISSIONAIS**





LE JOYO C. MARZANO

DR. JOE L. J. J. J.

FAZ DO DIA 29 DE OUTUBRO DE 1974

COM TODOS OS DIREITOS  
PREVISTOS NOS ESTATUTOS, SENDO EM VISTA  
O INTERESSE DEMONSTRADO NO APERFEIÇOAMENTO  
DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR NO PAÍS

MEMBRO

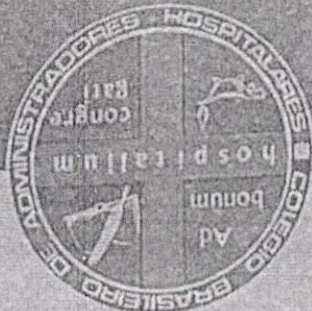
COMO ASSOCIADO NA QUALIDADE DE

*Associação Brasileira de Administradores Hospitalares*

DIPLOMA

CONFERE O PRESENTE

Colégio Brasileiro de Administradores Hospitalares



**CURSO TEÓRICO-PRÁTICO DE REANIMAÇÃO NEONATAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

**CERTIFICADO**

**JOSÉ GERALDO MARCOLINI**

Certificamos que \_\_\_\_\_  
participou do Curso Teórico-Prático de Reanimação Neonatal da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, realizado no período de \_\_\_\_\_ 24 a 25 / agosto / 2003  
em São Paulo, na qualidade de \_\_\_\_\_ Membro efetivo



O Curso tem carga horária de 16 horas e é válido por 24 meses.

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. HELIO COSTA NOBRE EIRA  
Reitor da Universidade Federal de São Paulo

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. BENJAMIM LERES LAURENTIM  
Presidente do Conselho de Administração

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA  
Coordenadora de Curso

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. MILTON MARCONI MACHADO  
Coordenador de Curso

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. BELLI GUANABARA  
Coordenador de Curso

**Nestlé**  
NUTRIÇÃO INFANTIL



**CENTRO DE ESTUDOS PERINATAIS DE SÃO PAULO**

Certificamos que o dr. **JOSÉ GERALDO MARCOLINI**  
participou do: **IV CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PERINATOLOGIA**  
promovido por: **CENTRO DE ESTUDOS PERINATAIS DE SÃO PAULO**  
realizado em: **20 a 25 de setembro de 1976**  
local: **AUXÍLIO DA CIA. NESTLÉ.**

São Paulo, 25 de setembro de 1976

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretária

18.000565

República dos Estados Unidos do Brasil  
**UNIVERSIDADE DO PARANÁ**

Faculdade de Medicina  
**Diploma de Médico**

O Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Paraná, tendo presente o termo de solicitação de grau de Médico, conferido no dia 13 de dezembro de 1937, ao Sr. José Geraldo Marcelini, natural do Estado de Minas Gerais, nascido a 25 de setembro de 1907, filho de Natal Marcelini e de D.ªs Estelina e Mambina Marcelini, de seu curso de Medicina, nomeado passante, em virtude da autoridade que lhe confere o Regulamento Interno da Faculdade, este Diploma de Médico, a fim de que possa exercer a sua profissão nos Estados Unidos do Brasil, com os direitos e prerrogativas concedidos pelas leis da República.

Paraná, 11 de Janeiro de 1938.

José Geraldo Marcelini  
Diplomado

*[Signature]*

*[Signature]*



587300  
000566



VI CONVENÇÃO  
BRASILEIRA  
DE HOSPITAIS



SÃO PAULO, 21 DE NOVEMBRO DE 1975

CERTIFICADO

contendo ao JOSE GERALDO MARCOLINI  
por sua participação na VI - CONVENÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

Guarulhos (SP), 21 de novembro de 1975

*Helvécio D'Aventura Leite*  
Presidente da Associação Brasileira de Hospitais  
DR. HELVÉCIO D'AVENTURA LEITE

*Cláudio Alberto Botelho*  
Presidente da Associação de Hospitais de Estado de São Paulo  
DR. CLÁUDIO ALBERTO BOTELHO



II Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar

promoção:  
COLÉGIO BRASILEIRO DE ADMINISTRADORES DA SAÚDE

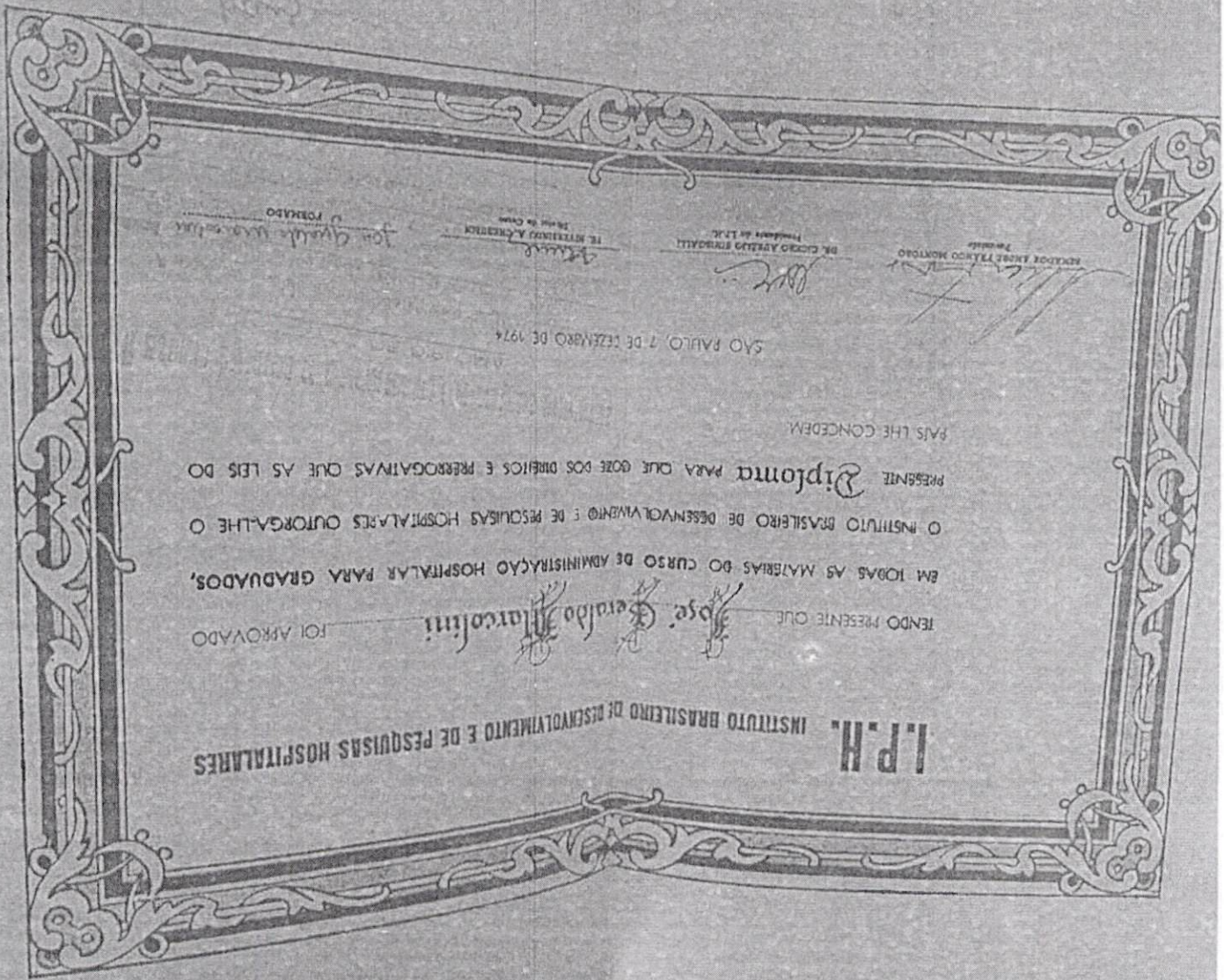
participação:  
INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO E DE PESQUISAS HOSPITALARES  
CENTRO SÃO CÂMILLO DE DESENVOLVIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE  
COLÉGIO SUL-AMERICANO DE ADMINISTRADORES DA SAÚDE

CERTIFICADO

O Colégio Brasileiro de Administradores da Saúde confere o presente  
certificado a JOSE GERALDO MARCOLINI  
pela sua participação no II Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar  
realizado em São Paulo, de 10 a 13 de abril de 1978.

*João Cayari Mezomo*

JOÃO CAYARI MEZOMO  
PRESIDENTE



**I.P.H.** INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO E DE PESQUISAS HOSPITALARES

FOI APROVADO TENDO PRESENTE QUE *Jose Geraldo Marcolini*

EM TODAS AS MATÉRIAS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR PARA GRADUADOS, O INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO E DE PESQUISAS HOSPITALARES OUTORGA-LHE O **Diploma** PARA QUE GOZE DOS DIREITOS E PRERROGATIVAS QUE AS LEIS DO

PAIS LHE CONCEDEM.

SAO PAULO, 7 DE FEVEREIRO DE 1974

RECTOR ANTONIO MONTORO  
*[Signature]*

DR. GILBERTO GONCALVES  
*[Signature]*

RE. INTERIMOS A. FERREIRA  
*[Signature]*

José Geraldo Marcolini  
FOI APROVADO

002100-001568

# INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE GASTROENTEROLOGIA

RUA DR. SENG, 320 - BELA VISTA - SÃO PAULO - BRASIL

E SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA E NUTRIÇÃO

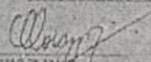
## IBEP EGE

Confere ao DR. JOSÉ GERALDO MARCOLINI

o presente certificado, por ter frequentado o III CURSO DE ATUALIZA-

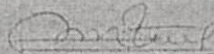
ÇÃO EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA E NUTRIÇÃO, realizado de 27

de setembro a 01 de outubro de 1986.



COORDENADOR DE CURSOS

Dr. Roberto Corassa de Gasco



PROF. DR. JOSÉ FERNANDES FONTES



Dr. José Vicente Martins Campos

CERTIFICADO

IBEP EGE - 1000 - 118 - 11888



CENTRO DE ESTUDOS

**PROF. PEDRO DE ALCANTARA**

em convênio com o Instituto de Criança do Hospital das Clínicas - FMUSP

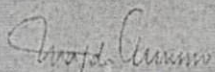
## CERTIFICADO

O Centro de Estudos "Prof. Pedro de Alcantara" certifica que

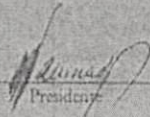
JOSÉ GERALDO MARCOLINI

frequentou o curso de Imunopatologia

ministrado de 08 a 10 de abril de 1987



Coordenador do Curso



Presidente



187 Diretor do Curso



CENTRO DE ESTUDOS  
PROF. PEDRO DE ALCANTARA

em convênio com o Instituto de Ciência do Hospital das Clínicas - FMUSP

CERTIFICADO

O Centro de Estudos "Prof. Pedro de Alcântara" certifica que

JOSE GERALDO MARCOLINI

frequenciou o curso de ATUALIZAÇÃO EM NEONATOLOGIA

ministrado de 19 a 23 de outubro de 1981

*[Signature]*  
Coordenador do Curso

*[Signature]*  
Presidente

*[Signature]*  
Diretor do Curso



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

Certificamos que DR. JOSÉ GERALDO MARCOLINI  
participou na qualidade de membro do "III CURSO DE NEFROLOGIA INFANTIL"

COORDENADOR: Prof. Dr. Julio Toporavski

PATROCÍNIO: Dept. de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da  
Santa Casa de São Paulo

REALIZADO: 03 à 26 de novembro de 1976

LOCAL: Santa Casa de São Paulo

São Paulo, 25 de novembro de 1976

*[Signature]*  
Presidente

*[Signature]*

*[Signature]*  
Secretário

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**  
**DIRETORIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**DSVS**

**Certificado**  
*Este Certificado está sendo conferido a*

*José Geraldo Marcelini*

Pela participação como Ouvinte no **CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PEDIATRIA E PUERICULTURA, COM 32 HORAS**  
**AULA DE DURAÇÃO** realizado pela Diretoria de Saúde e Vigilância Sanitária de São Caetano do Sul,  
 Disciplina de **Pediatria e Puericultura** da Faculdade de Medicina do ABC, com apoio do Centro de Estudos de Pediatria  
 \*Prof. Maria Aparecida Sampaio Zanchi\*

São Caetano do Sul, Agosto de 2005

*[Signature]*  
 Dra. Regina Maria Zetone Greopazo  
 Diretora de Saúde

*[Signature]*  
 Prof. Dr. Dracilo Vargas  
 Prof. Titular da Disciplina de Pediatria e Puericultura FMABC

*[Signature]*  
 Dra. Eliana P. A. Estoin  
 Coordenadora das UBS

*[Signature]*  
 José Kleber Nébol Machado  
 Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo - Regional do Grande ABC

**PROGRAMA estadual**  
**DST/AIDS-SP**  
 O Centro de Referência e Treinamento

**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**CERTIFICADO**

Certificamos que **JOSÉ G. MANCELINI** participou da  
**"CAPACITAÇÃO EM ACONSELHAMENTO DST/HIV/AIDS"**, realizado pelo Centro de Referência e  
 Treinamento em DST/Aids, na qualidade de treinando nos dias 10, 17 e 24 de maio de 2007, com carga  
 horária de 24 horas.

São Paulo, 24 de maio de 2007.

*[Signature]*  
**MARIA FILOMENA GERNICCHIARO AOKI**  
 Diretor Técnico de Serviço de Saúde

*[Signature]*  
**Coordenador do Programa Estadual DST/AIDS**  
 Diretor Técnico do Departamento de Saúde



000571



# SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FUNDADA EM 1910  
RIO DE JANEIRO - BRASIL  
AV. FRANKLIN ROOSEVELT N.º 37 - GRUPO 1.112

## Certificado

Certificamos que o DR. JOSÉ GERALDO MARCOLINI

frequentou, com assiduidade e aproveitamento, durante o ano de 1963 o

Curso DE "CARDIOLOGIA INFANTIL"

organizado PELA DR.ª MARIA VITÓRIA MARTIN

Rio de Janeiro,

Dr. José Geraldo Marcolini  
Presidente

Maria Vitória Martin  
Organizadora do Curso

Luiz Rêgo  
Diretor do Curso

[INÍCIO](#) > [BUSCA POR MÉDICOS](#)

## Busca por médicos

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

Entenda os números de CRM:

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

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

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

### ○ Encontre um médico

Nome do médico:

UF:

PR

CRM:

1324

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



### Aviso de Privacidade

Nós usamos cookies para melhorar sua experiência de navegação no portal. Ao utilizar o Portal Médico, você concorda com a política de monitoramento de cookies. Para ter mais informações sobre como isso é feito, acesse [Política de cookies](#). Se você concorda, clique em ACEITO.

ACEITO

Jose Geraldo Marcolini

000573

CRM: 1324-PR

Data de Inscrição: 03/02/2016

Primeira inscrição na UF: 28/06/1963

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: SP/10836 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág. 1

1 registros encontrados

#### Aviso de Privacidade

Nós usamos cookies para melhorar sua experiência de navegação no portal. Ao utilizar o Portal Médico, você concorda com a política de monitoramento de cookies. Para ter mais informações sobre como isso é feito, acesse [Política de cookies](#). Se você concorda, clique em ACEITO.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOSE GERALDO MARCOLINI**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 1324 desde 03/02/2016, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 16/05/2024.

Chave de validação [b7a577105296013f7f443b88ec4a3622883fb8aa](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em 16/02/2024.

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

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

0000575



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOSE GERALDO MARCOLINI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **1324** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [733163fcc6b39377ed7a9bb643f9d359ea391371](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JOSE GERALDO MARCOLINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 1324 conforme períodos abaixo:

#### Períodos

28/06/1963	a	19/08/1964
03/02/2016	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 0a1a0cef8d2a0861ad32eec322dff3f9dc38bb85

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**

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

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

0000577



Nº 027781302024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal CERTIFICA, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **JOSE GERALDO MARCOLINI**, nacionalidade Brasil, filho(a) de NATAL MARCOLINI e ZULMIRA MAMBRINI MARCOLINI, nascido(a) aos 23/09/1937, natural de SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-SP, CI 20733872 SESP SP, CPF 005.162.108-82.

Esta certidão foi expedida em 16/02/2024 às 12:05 com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 027781302024.



078 100 578

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

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 56614/2024

ATESTADO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 56614/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira de Identidade de outra unidade da Federação nº 20733872 expedida em 17/11/2015 pelo SSPSP que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: JOSE GERALDO MARCOLINI  
Filiação 1: NATAL MARCOLINI  
Filiação 2: ZULMIRA M MARCOLINI  
Data nascimento: 23/09/1937  
Naturalidade: SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO  
Nacionalidade: BRASILEIRO

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

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 16 de fevereiro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave EB9ERB, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, estabelecida na cidade de Londrina/ PR, à rua Paranaguá, número 865, sala 1003 - Centro, inscrita no CNPJ sob número 37.092.326/0001-04, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Senhor Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADA:** JOSE GERALDO MARCOLINO CLINICA MEDICA S/S LTDA, CORNELIO PROCOPIO, AV MINAS GERAIS, 717, CNPJ nº 28.214.737/0001-26, neste ato representada pelo seu Sócio Administrador(a), Dr(a).JOSE GERALDO MARCOLINI, medico(a), CRM nº 1324, CPF nº 005.162.108-82 e RG nº 2073.387-2, telefone (43) 99900-0976 Whatsapp (43) 99900-0976, e-mail: JMARCOLINI@UOL.COM.BR.

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

---

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo primeiro.** A CONTRATADA prestará serviços através dos seus sócios, que responderão de forma solidária por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**Parágrafo segundo.** Em caso de força maior que impeça os sócios da CONTRATADA a prestarem os serviços, é atribuição da CONTRATADA notificar a CONTRATANTE formalmente, apresentando justificativa, bem como providenciar um profissional substituto devidamente habilitado para cumprir com o seu contrato.

**2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

---

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação aos sócios da empresa CONTRATADA.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

**3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:**

**CLÁUSULA QUARTA:** É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

**4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA QUINTA:** CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços de saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.
- IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).
- V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.
- VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.
- VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.
- VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.
- IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono de serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

**6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local ( Qua

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 5% (cinco por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo terceiro:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária, de modo que, a CONTRATADA autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo quarto:** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

**7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

---

**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

**8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

---

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em **01-01-2021**, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.

**9. DO FORO CONTRATUAL:**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

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

Londrina, 01-01-2021.

---

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
Representada por **HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
**CONTRATANTE**

---

**JOSE GERALDO MARCOLINO CLINICA MEDICA S/S LTDA**  
Representada por **JOSE GERALDO MARCOLINI**  
**CONTRATADA**

---

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
**CNPJ 37.092.326/0001-04**

## CONTRATO FREE LANCER - JOSE GERALDO MARCOLINI JOSE GERALDO MARCOLINO CLINICA MEDICA SS LTDA.docx

Documento número #b6d3bf2f-4008-4e2c-a8d2-9a96095bd83d

Hash do documento original (SHA256): d260a654eda2573d4e06a8bc4a5ed17dd1408f34c9c96c2635780df61aa6c357

### Assinaturas

- HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
CPF: 100.022.976-98  
Assinou como representante legal em 21 dez 2022 às 10:52:29
  
- Jose Geraldo Marcolini**  
CPF: 005.162.108-82  
Assinou como contratada em 21 dez 2022 às 10:50:57

### Log

- 20 dez 2022, 19:28:52 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número b6d3bf2f-4008-4e2c-a8d2-9a96095bd83d. Data limite para assinatura do documento: 20 de março de 2023 (19:28). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 20 dez 2022, 19:28:52 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 20 dez 2022, 19:28:52 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: JMARCOLINI@UOL.COM.BR para assinar como contratada, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Foto de documento oficial.
- 21 dez 2022, 10:51:00 Jose Geraldo Marcolini assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*0976, com hash prefixo bf4684(...). CPF informado: 005.162.108-82. Foto do documento oficial, sendo a frente com hash SHA256 prefixo 327510(...), vide anexo frente 21 dez 2022, 10-50-57.png, e o verso com hash SHA256 prefixo 3bc889(...), vide anexo verso 21 dez 2022, 10-50-57.png. IP: 177.105.175.106. Componente de assinatura versão 1.422.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

- 21 dez 2022, 10:53:07 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou como representante legal. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020221221135258904900386. CPF informado: 100.022.976-98, IP: 189.32.55.253. Componente de assinatura versão 1.422.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 21 dez 2022, 10:53:07 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número b6d3bf2f-4008-4e2c-a8d2-9a96095bd83d.



**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº b6d3bf2f-4008-4e2c-a8d2-9a96095bd83d, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

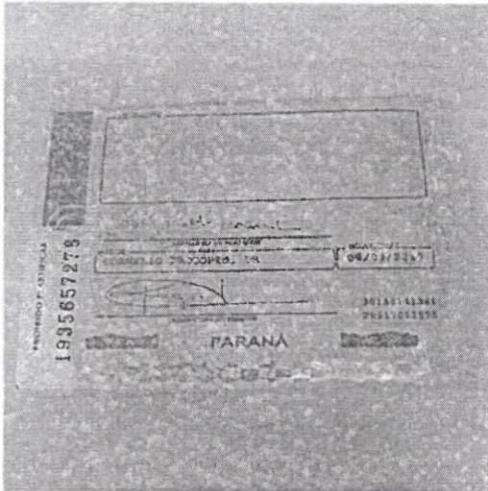
## Anexos

### Jose Geraldo Marcolini

Assinou o documento enquanto contratada em 21 dez 2022 às 10:50:57

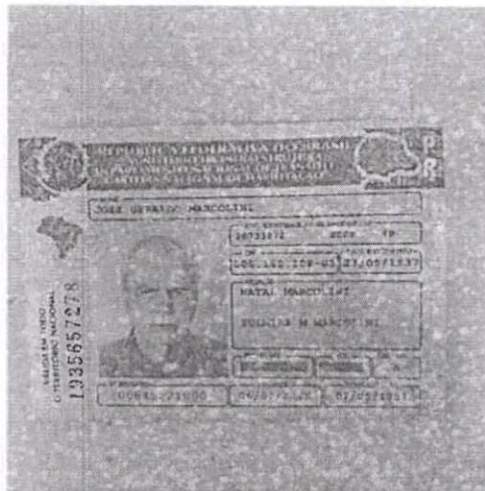
#### DOCUMENTO OFICIAL

Foto do verso do documento oficial com hash SHA256 prefixo 3bc889(...)



verso 21 dez 2022, 10-50-57.png

Foto da frente do documento oficial com hash SHA256 prefixo 327510(...)



frente 21 dez 2022, 10-50-57.png

# Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ 37.092.326/0001-04

À

Prefeitura de Mandirituba

Att.: Sra. Maria Claudia Bozza

\*Presidente da Comissão de Credenciamento

Ref.: **DECLARAÇÃO UNIFICADA (Conf. Anexo "IV" e "V")**

\*Edital Chamada Pública / Credenciamento n. 001 / 2024.

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**, com sede na cidade de Londrina - Pr., localizada à rua Pará, n. 1500, Sala n. 1302, Centro, Cep. 86.020-030, inscrita no **CNPJ Nº 37.092.326/0001-04**, neste ato tendo como Representante Legal o Sr. Hugo Fernandes Damasceno, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 100.022.976-98, portador da cédula de identidade R.G.n.15.389.016-Sesp-MG, sob as penas da Lei, **DECLARA:**

## 1- DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

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 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

## 2 - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

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

## 3 - DECLARAÇÃO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS

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 nesta licitação;

4 – Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre cumprimento do objeto, em função de alterações de legislação pertinente, publicadas durante a vigência do contrato;

5 – Declaramos que **temos conhecimento** e submetemo-nos ao disposto neste edital e anexos e legislação aplicada.

6- Declaramos que até a presente data **inexistem fatos impeditivos** para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

7- Declaramos, ainda, que **não fomos declarados inidôneos** por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.



# Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ 37.092.326/0001-04

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

Em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato, João Carlos da Silva Júnior, RG n.º 3.434.740-9 e CPF/MF n.º 568.711.049-68, **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.

9- Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o responsável legal da empresa é o **Sr. Hugo Fernandes Damasceno**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 100.022.976-98, portador da cédula de identidade R.G.n.15.389.016-Sesp-MG, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Termo de Contrato.

10- Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Termo de Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

a. **E-mail's:** dr.damasceno@spmbr.com / joaojr.s@bol.com.br

b. **Telefone:** (43) 9.9927-7791 (Dr. Hugo) / (43) 9.9991-6517 (João Carlos – Procurador).

11- Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

12- Nomeamos e constituímos o senhor **Hugo Fernandes Damasceno**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 100.022.976-98, para ser o responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao presente processo de Credenciamento e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Termo de Contrato.

13-Declaramos também quanto a Relação de Profissionais à serem Responsáveis pelos Serviços de acordo com o ANEXO "V", Edital Chamada Pública / Credenciamento n. 001 / 2024, que a empresa requerente **vem apresentar os Profissionais abaixo, os quais se responsabilizarão pelos serviços, à seguir:**

**\*\*Credenciamento para o ITEM 01: Total de 3 (três) Profissionais.**

**1-Nome: Dr. Hugo Fernandes Damasceno (Especialidade: Clínico Geral)**

**\*\*Registro no Conselho: CRM Nº: 43016 - PR; CPF Nº: 100.022976-98**

**2-Nome: Dr. Pedro Miranda Damasceno Júnior (Especialidade: Clínico Geral)**

**\*\*Registro no Conselho: CRM Nº: 20958 - PR CPF Nº: 340.872.226-91**

**3-Nome: Dr. João Guilherme Tonon Magnani (Especialidade: Clínico Geral)**

**\*\*Registro no Conselho: CRM Nº: 39000-PR CPF Nº: 047.766.269-26**

# Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.

CNPJ 37.092.326/0001-04

**\*\*Credenciamento para o ITEM 02: Total de 1 (um) Profissional**

**1-Nome: Dr. José Geraldo Marcolini (Especialidade: Pediatra)**

**\*\*Registro no Conselho: CRM Nº: 1324 - PR**

**CPF Nº: 005.162.108-82**

**Declaramos** portanto, sob as penas da Lei, que os profissionais constantes da relação supra, compõem o corpo clínico da interessada, para fins de credenciamento junto ao Município de Mandirituba, sendo que todos possuem títulos de especialistas e/ou de acordo com suas atribuições em suas respectivas áreas emitidos por instituição oficial devidamente reconhecida.

Bem como, temos ciência e **declaramos** que os profissionais médicos acima indicados poderão ser substituídos ou poderão ser apresentados novos profissionais durante a vigência do Termo de Credenciamento, devendo, no entanto, ser apresentada nova relação de médicos do corpo clínico para aprovação pela contratante, tudo de acordo com os Anexos "IV" e "V" (página 49/49) do presente Edital, referentes às **DECLARAÇÕES**.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Londrina, 20 de fevereiro de 2024.

HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:1000  
2297698

Assinado de forma digital por  
HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:10002297698  
Dados: 2024.02.20 17:04:43 -03'00'

**Hugo Fernandes Damasceno**  
Representante Legal  
Sociedade Paranaense de Medicina Ltda.  
CNPJ n. 37.092.326/0001-04  
CPF n. 100.022.976-98

**Diligência**


08:00 - 000589

RESPONDER

RESPONDER A TODOS

ENCAMINHAR ...

RE: URGENTE - DILIGENCIA CREDENCIAMENTO 001/2024 - MANDIRITUBA

Engº João Carlos   
28/02/2024 17:26Para credenciamento   
Cópia dr.damasceno@spmbm.com À  
Prefeitura Municipal de Mandirituba  
Att.: Sra. Claudia FehlauerRef.: Credenciamento n. 001-2024  
Diligência ao Processo Protocolo n. 222992

Registro o recebimento da resposta junto à Diligência (aprovação da documentação também do Dr. Hugo Damasceno), sendo assim, aguardamos em momento oportuno a contratação do Item "1", bem como, a efetivação do Declínio junto ao Item "2".

Favor registrar o recebimento deste e-mail.

Sem mais para o momento.  
Att.Eng. João Carlos  
SPM Serviços Médicos  
Gestor p/ Licitações  
e Contratos  
Cel.:(43) 9.9991-6517

---

De: "credenciamento" <credenciamento@mandirituba.pr.gov.br>  
Enviada: 2024/02/28 16:46:55  
Para: joaojr.s@bol.com.br  
Assunto: Re: URGENTE - DILIGENCIA CREDENCIAMENTO 001/2024 - MANDIRITUBA

O documento do profissional Hugo foi aceito.

Aceitamos o pedido de declínio do item 2 haja vista após verificar o site do CRM não encontramos registros da especialidade 'PEDIATRIA' para nem deles.

At.te,

Claudia Fehlauer  
Presidente da comissão do Credenciamento

+++

Em 28/02/2024 15:16, Engº João Carlos escreveu:

À  
Prefeitura Municipal de Mandirituba  
Att.: Sra. Claudia FehlauerRef.: Credenciamento n. 001-2024  
Diligência ao Processo Protocolo n. 222992

Vimos através deste, à título de resposta a presente Diligência, quanto a informação complementar ao Cadastro Negativo da Polícia Civil/PR, ou seja, apresentação do documento de identificação CNH DIGITAL sob n. 04922580950 pertencente ao Dr. Hugo Fernandes Damasceno, profissional que é Representante Legal da Empresa Sociedade Paranaense de Medicina e um dos profissionais indicados ao atendimento ao Item "1" (Serviços Médicos - Clínico Geral) do presente Edital em referência. **\*\*VER DOCUMENTO CNH EM ANEXO!**

Quanto ao documento de de identificação do Dr. José Geraldo Marcolini, visando o atendimento complementar junto ao Atestado de Cadastro Negativo Polícia Civil do Paraná, bem como, o encaminhamento de Documentos Diploma de Graduação do profissional José Geraldo Marcolini, informamos que o mesmo encontra-se em viagem e não será possível a apresentação dos respectivos documentos autenticados à serem encaminhados em tempo hábil, sendo assim, registramos que estamos DECLINANDO apenas ao Credenciamento junto ao Item "2" (Pediatria).

Favor registrar o recebimento deste e-mail.

Sem mais para o momento.  
Att.Eng. João Carlos  
SPM Serviços Médicos

Gestor p/ Licitações  
e Contratos  
Cel.:(43) 9.9991-6517

\*.000590

De: "credenciamento" <credenciamento@mandirituba.pr.gov.br>

Enviada: 2024/02/27 16:20:49

Para: joaojr.s@bol.com.br

Assunto: URGENTE - DILIGENCIA CREDENCIAMENTO 001/2024 - MANDIRITUBA

Boa tarde

Prezada Empresa,

A título de diligência, usando da prerrogativa legal constante do Decreto Municipal 1216/2023 art. 223, esta Comissão de Credenciamento solicita que a referida empresa apresente os documentos informados nos atestados de Cadastro Negativo da POLÍCIA CIVIL/PR dos profissionais Hugo Fernandes damasceno e José Geraldo Marcoloni.

"Art. 223 Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado"

A título de diligência a Comissão de Credenciamento convoca vossa senhoria para apresentar dentro do prazo de 2 (dias) úteis, cópia autenticada ou original do Diploma de Graduação ou Certificado de conclusão de curso e respectiva revalidação, quando couber, do (s) profissional (is) indicado (s) que prestará (ão) os serviços sob pena de incidirem no não credenciamento caso não apresentem.

c) Cópia autenticada ou cópia simples do Original do Título de especialista na área de atuação (Pediatria) ou documento comprobatório em urgência e emergência para o médico plantonista, para os que se inscreveram para o item 2.

Os documentos deverão ser entregues para a comissão de credenciamento no hospital de Mandirituba entre os horários das 08:00hs as 12:00hs 13:00hs as 17:00hs o recebimento.

Claudia Fehlauer

Presidente da comissão do Credenciamento