

Chamamento Público

003/2023

Protocolo nº 11723/2023

Objeto: Chamamento para credenciamento de Pessoa(s) Física(s), Empresário Individual (EI), Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços nas Unidades e Serviços de Saúde de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral, pediatria, obstetrícia, anestesista e psiquiatria.

Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde.

Abertura: 18/05/2023

Horário: 09h00min

Volume 16



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA

Página: 1 / 1
Data: 23/04/2024

NUMERO PROCESSO 000024520/2024
NÚMERO ÚNICO JYU.OFR.DWX-CX
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE

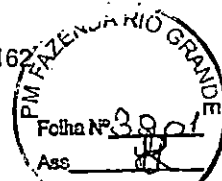
NOME
JDN CLINICA MEDICA LTDA.
LOGRADOURO
VISCONDE DO RIO BRANCO, 1630

MUNICÍPIO
CURITIBA/PR

CEP
80420210

TELEFONE

CPF/CNPJ
10262241000162
BAIRRO
CURITIBA
EMAIL
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM



BENEFICIÁRIO

NOME
CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO

001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR

JOAOZINHOGRITTEN

EM

23/04/2024 11:33:34

PREVISTO PARA

NOGRAMA DESTINO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

SÚMULA

REFERENTE AO CHAMAMENTO PUBLICO N 003/2024

OBSERVAÇÃO

MOTIVO

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

Beatriz Edwards
JOAOZINHOGRITTEN
Data/Hora: 23/04/2024 11:37:41



A COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
Solicitação de inclusão de Profissionais

Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

NOME DA EMPRESA: **JDN MEDICAL GROUP**

CNPJ: 10.262.241/0001-62

E-MAIL: jdn.adm2@gmail.com

TELEFONE: (41) 99290-8495

CARTA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS



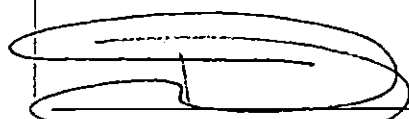
À comissão de Licitação do Município de Fazenda Rio Grande/PR
Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62, inscrição estadual nº 90945399-24, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, 1630, sala 1801, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80420-210, na pessoa do seu representante legal **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 7634874-0, inscrito no CPF sob o nº 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, nº 400, Torre 4, ap. 902, Mossungue, Curitiba/PR, CEP: 81200-150.

Nos termos do Ofício nº 154/2023 publicado no dia 28 de junho de 2023, em diário oficial do município vem solicitar a inclusão dos profissionais abaixo relacionados juntamente com os documentos técnicos exigidos relacionados, para prestação de serviços no processo acima referido:

FELIPE DE ARAUJO ROBLE

Curitiba, em 23 de abril de 2024.


RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS
JDN MEDICAL GROUP LTDA

10.262.241/0001-62

JDN MEDICAL GROUP LTDA

R. VISC. DO RIO BRANCO, 1630, CONJ 1801, 18º AND.
CENTRO – CEP: 80.420-210 – CURITIBA – PARANÁ
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM
FONE: 41) 3354-5520 / 9694-3365

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Felipe de Araujo Roble, brasileira, médico(a), inscrito(a) no CRM/pr sob o nº 55264, inscrita no CPF/MF sob o nº 114.142.599-80, portadora da cédula de identidade RG nº 96284624, domiciliada na Rua Ângelo Dallarmi, 478, casa Curitiba/PR, CEP 82015-750; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir o Sócio Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - O Sócio Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.
Parágrafo Único: O Sócio Participante declara ciência que fica garantido a Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão do Sócio Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - O Sócio Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

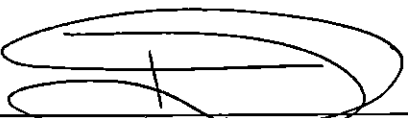
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - O Sócio Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pelo Sócio Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

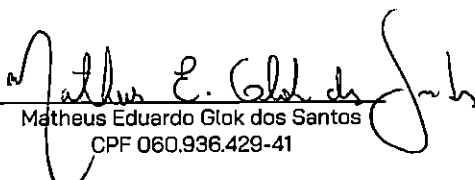
E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

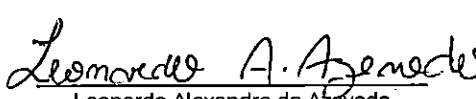
Campina Grande do Sul, 17 de janeiro de 2024


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

Testemunhas


Felipe de Araujo Roble
Participante


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - SENATRAN

QR CODE



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

PR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2370508140

NOME
FELIPE DE ARAUJO ROBLE

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
96284624 SESP PR

CPF
114.142.599-80

DATA NASCIMENTO
05/10/1998

FILIAÇÃO
LUIZ RENATO ROBLE
RAQUEL DE ARAUJO ROBLE

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
07548360109

VALIDADE
14/07/2025

1ª HABILITAÇÃO
12/03/2021

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
30/03/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

17118624556
PR921385356

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

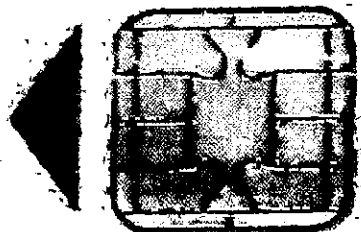


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FELIPE DE ARAUJO ROBLE

CRM/UF
55264/PR



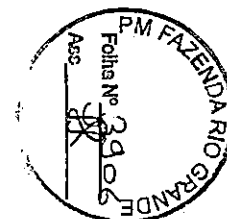
FILIAÇÃO
RAQUEL DE ARAUJO ROBLE

LUIZ RENATO ROBLE



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
17/01/2024 01


ASSINATURA DO PORTADOR



dm */* *R*

CPF
114.142.599-80

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
96284624 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
113065600647

SEÇÃO
0239

ZONA
178

DATA DE NASCIMENTO
05/10/1998

NATURALIDADE
CURITIBA-PR



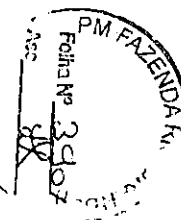
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 19/01/2024

759516

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'W' or similar shape, located above the signature line.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/78.



CSM
8
L



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 11 de janeiro de 2024, confere o título de

Médico a

FELIPE DE ARAUJO ROBLE

brasileiro, natural do estado do Paraná, nascido em 05 de outubro de 1998, portador da Cédula de Identidade nº 96284624/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 07 de fevereiro de 2024.

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor



<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.f756537825ae> | Código de Validação: 1042.1042.f756537825ae



UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 11/01/2024



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas
Universidade Positivo**

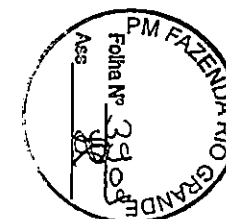
Processo SG nº 332/2024

**Diploma Registrado sob o nº 41860,
fls. 27 do livro 128**

Em 23 de fevereiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 23 de fevereiro de 2024

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral



Ch
L
4



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55264** desde **17/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 22/05/2024.

Chave de validação **8feb78b2887065f6ba6b4abf6fc7af627a767fe6**

Emitida eletronicamente via internet em **22/02/2024**.

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

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

[Assinaturas manuais]



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) **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55264** conforme períodos abaixo:

Períodos

17/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 80eee79f671041ae673be82ee2a83cc8956bb709

Emitida eletronicamente via internet em **22/02/2024**

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

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

R

✍

Om



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA



NUMERO PROCESSO	NÚMERO ÚNICO	ASSUNTO
000036399/2024	RGC.Z0K.ODL-UK	REQUERIMENTO

REQUERENTE		
NOME		CPF/CNPJ
JDN CLINICA MEDICA LTDA.		10262241000162
LOGRADOURO		BAIRRO
VISCONDE DO RIO BRANCO, 1630		CURITIBA
MUNICÍPIO	CEP	TELEFONE
CURITIBA/PR	80420210	EMAIL
		RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM

BENEFICIÁRIO	
NOME	CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO
001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR	EM	PREVISTO PARA
RAEELIAMANDA	12/06/2024 03:59:22	

PROGRAMA DESTINO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA
SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS COM REFERÊNCIA AO CHAMAMENTO PÚBLICO N 003/2023
OBSERVAÇÃO

MOTIVO

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

RAEELIAMANDA

Data/Hora: 12/06/2024 16:01:22



A COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

Solicitação de inclusão de Profissionais

Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

NOME DA EMPRESA: **JDN MEDICAL GROUP**

CNPJ: 10.262.241/0001-62

E-MAIL: jdn.adm2@gmail.com

TELEFONE: (41) 99290-8495

CARTA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS



À comissão de Licitação do Município de Fazenda Rio Grande/PR
Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62, inscrição estadual nº 90945399-24, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, 1630, sala 1801, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80420-210, na pessoa do seu representante legal **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 7634874-0, inscrito no CPF sob o nº 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, nº 400, Torre 4, ap. 902, Mossungue, Curitiba/PR, CEP: 81200-150.

Nos termos do Ofício nº 154/2023 publicado no dia 28 de junho de 2023, em diário oficial do município vem solicitar a inclusão dos profissionais abaixo relacionados juntamente com os documentos técnicos exigidos relacionados, para prestação de serviços no processo acima referido:

GIOVANNA RODRIGUES GIACOMINI
CLEIA LUCIA CARVALHO PRATES
KATHERINE SERRANO HERBAS
LIDIA OLIVEIRA DE MELO BOECHAT
STEFANI DE OLIVEIRA AUDIBERT
GIOVANNA RODRIGUES GIACOMINI
EDILAINE BRAGA DE SOUZA
MARCOS KOBREN ZANARDINI
KAREN AOKE

Curitiba, em 12 de junho de 2024.

10.262.241/0001-62

JDN MEDICAL GROUP LTDA

RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS
JDN MEDICAL GROUP LTDA
R. VISC. DO RIO BRANCO, 1630, CONJ 1801, 18º AND.
CENTRO - CEP: 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM
FONE: 41) 3354-5520 / 9694-3365

Handwritten signature



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DO TRÂNSITO





CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2ª FOLHA E SUBFOLHA

GIOVANNA RODRIGUES GIACOMINI

1ª HABILITAÇÃO

28/04/2018

12/04/2000, MARILIA, SP

46 DATA EMISSÃO

12/01/2024

46 DATA EXPIRAÇÃO

20/04/2033

46 COD. DEFENSORIA / CÓD. DEFENSORIAL

134154 03 SSP PR

46 CPF

037.679.029-52

3º Nº REGISTRO

07079895588

3º CUF INSC

B

SIGNATURA EXISTE

BRASILEIRO

FRANCO

JOSE ESTEVAO GIACOMINI

ADRIANA MARIA RODRIGUES LEONEL GIACOMINI



Giovanna R. Giacomini

2ª FOLHA DO PORTADOR

ACC

D

7 72 73 74

ACC				
A				
AB				
AC				
AD				
AE				
AF				
AG				
AH				
AI				
AJ				
AK				
AL				
AM				
AN				
AO				
AP				
AQ				
AR				
AS				
AT				
AU				
AV				
AW				
AX				
AY				
AZ				
BA				
BB				
BC				
BD				
BE				
BF				
BG				
BH				
BI				
BJ				
BK				
BL				
BM				
BN				
BO				
BP				
BQ				
BR				
BS				
BT				
BU				
BV				
BW				
BX				
BY				
BZ				

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[illegible]

I<BRA070798955<888<<<<<<<<<
0004123F3304204BRA<<<<<<<<<8
GIOVANNA<<RODRIGUES<GIACOMINI<



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA PARANÁ

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME

GIOVANNA RODRIGUES GIACOMINI

CRM/UF

5745/PR



FILIAÇÃO

ADRIANA MARIA RODRIGUES

JOSE ESTEVAO GIACOMINI

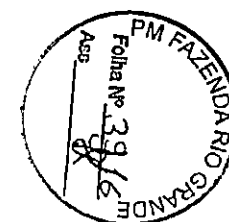
DATA DE INSCRIÇÃO

22/02/2024

VIA

1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
087.679.029-52

RG/ORGÃO EMISSOR
134154039/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
111218360655

SEÇÃO
0151

ZONA
177

DATA DE NASCIMENTO
12/04/2000

NATURALIDADE
Marília-SP

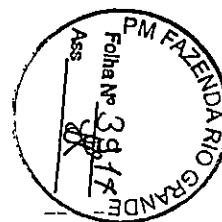
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA - PR - 22/02/2024

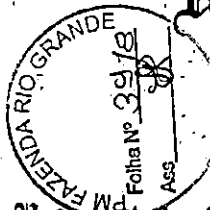


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Assinatura manuscrita

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





Universidade de Marília

Diploma

Unimar
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

O Reitor da Universidade de Marília - Unimar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso **Medicina** em 01 de dezembro de 2023, com a colação de grau em 04 de dezembro de 2023, confere o título de **Médica**

Giovanna Rodrigues Giacomini

nacionalidade **brasileira** R.G. nº **13.415.403-9-PR** nascido(a) a 12 de abril de 2000, em **Marília/SP**, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Marília, 06 de dezembro de 2023

Original Assinado Segundo Portaria
554/2019/MEC
Prof. José Roberto Marques de Castro
Pró-reitor de Graduação
RG 12.327.883-1

Original Assinado Segundo Portaria
554/2019/MEC
Dr. Márcio Mesquita Serva
Reitor
RG 2.727.784-7

Diplomado

1843278000009600232747

<https://diplomas.unimar.br/digital/71532156524761b58d4c4c6b899149390bbe9ae3e>
420.420.71532156524761b58d4c4c6b899149390bbe9ae3e



UNIMAR - Universidade de Marília
Associação de Ensino de Marília
CNPJ: 44.474.898/0001-05

Handwritten marks: a checkmark and the number 2.

CREDENCIAMENTO: Portaria nº 261, de 25 de Abril de 1988, publicada no DOU no dia 26 de Abril de 1988, seção 1, página 7194.

CURSO: MEDICINA

RECONHECIDO PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 2331 de 25/10/2001 - D.O.U. 29/10/2001 PÁG. 87 SEÇÃO 1

RENOVADO PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 822 de 22/11/2018 - D.O.U. 26/11/2018 PÁG. 19 SEÇÃO 1

Diploma registrado sob nº36012 , Livro 10 , Folha 290 , em 07 de dezembro de 2023 , por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.325, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº2023.1.00960.4141.1

Confere, em 07 de dezembro de 2023

Original Assinado Segundo Portaria 554/2019/MEC

ANA MARIA DALLAN

CPF: 08946630892

SECRETARIA - ENCARREGADA DE DIPLOMA

Diploma registrado na Universidade de Marília, nos termos do Art. 48 – Parág. 1º da Lei nº 9394/96.

Original Assinado Segundo Portaria 554/2019/MEC

Dr. Márcio Mesquita Serva

Reitor





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) **GIOVANNA RODRIGUES GIACOMINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55745** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/02/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2e10d4afe6b1d43f5e2c3143c3ebfe903ae6de46

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2024**

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

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

Assinatura manuscrita



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GIOVANNA RODRIGUES GIACOMINI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55745** desde **22/02/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **05/09/2024**.

Chave de validação **9e054b64f2d55685da1409f050f7739ab55fcde6**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2024**.

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

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

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente Instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Dúlio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Giovanna Rodrigues Giacomini, Marília- SP, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 55745, inscrita no CPF/MF sob o nº 087.679.029-52, portadora da cédula de identidade RG nº 134154039, domiciliada na Avenida Jacob Valenga, 2771, casa 217 Piraquara/PR, CEP 83305-000; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

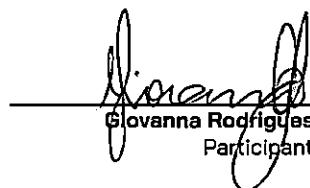
Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

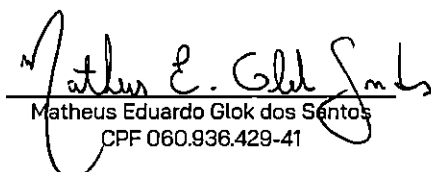
Assim, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

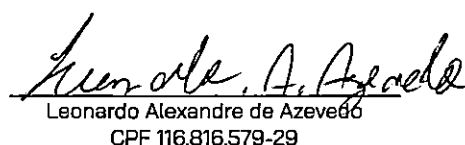
Campina Grande do Sul, 17 de janeiro de 2024


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias


Giovanna Rodrigues Giacomini
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
AGÊNCIA NACIONAL DE HABITUAÇÃO

NO. 185687138

CLEIA LUCIA CARVALHO PRATES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
10768133 / 88P / MG

OF. 037.737.086-02 DATA NASCIMENTO 04/04/1979

RELAÇÃO
VALDIR DE SOUZA PRATES
MARIA DE LOURDES
CARVALHO PRATES

PERMISSÃO [] ACC. [] CAT. HAB. []

IP REGISTRO 01362373928 VALIDADE 05/01/2026 1ª HABITAÇÃO 14/07/2000

OBSERVAÇÕES

Cleia Lucia Carvalho Prates

LOCAL BRUMADO - BA DATA EMISSÃO 12/01/2021

Ass. []

Rodolfo Pinheiro de Souza Lima
Diretor Geral

91926219201
BA710621501

BAHIA

QR CODE

PM UMBARÍO GRANDE
Folha Nº 2923
Ass. []

SERVIÇO DISTRIAL DO UMBARÍO
TELEFONE: (41) 3015-0234

R. Izaac Ferreira da Cruz, 4200 - Curitiba-PR
A PRESENTE FOTOCÓPIA É REPRODUÇÃO FIEL
DO DOCUMENTO APRESENTADO NESTE CARTÓRIO
Nº DATA.

CURITIBA 12-06-2024

RAUL FERNANDEZ SCHUCHOVSKY - NOTÁRIO
MAYARA RAFAELA RODRIGUES BRIDAROLI BASTOS
ESCREVENTE

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FAX 40127

EM BRANCO

CSM

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0047590 em 12/11/2021

Nome:

LEIA LUCIA CARVALHO PRATES

Titulação:

VALDIR DE SOUZA PRATES e MARIA DE LOURDES
CARVALHO PRATES

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

04/04/1979

Naturalidade:

Itaculã-BA

Diplomado pela:

ACULDADES INTEGRADAS
ITÁGORAS

Formado em:

05/11/2021

Identidade:

10768133

Órgão Expedidor:

SSP-MG

CPF:

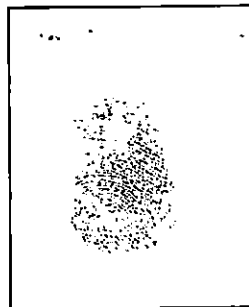
037.737.088-02

Assinatura do Portador

Lucia Carvalho Prates



POLEGAR DIREITO



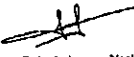
Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.

CRA-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

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

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

Curitiba, 12/11/2021


Dr. Roberto Issamu Yosida
Presidente


Dr. Lutz Ernesto Pujol
Secretário-Geral





SERVIÇO DISTRITAL DO UMBARÁ
TELEFONE: (41) 3015-0234
R. Isaac Ferreira da Cruz, 200 - Fátima - PR
PRESENTE FOTOCÓPIA E REPRODUÇÃO FIEL
DO DOCUMENTO APRESENTADO NESTE CARTÓRIO
N. DATA.
CURITIBA, 12 - DE - 2024.
RAUL FERNANDEZ SOHNICHOWSKY - NOTÁRIO
MAYARA RAFAELA RODRIGUES BRIDAROLI BASTOS
ESCREVENTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC



CAMPO QUE O SELO DE
IDENTIDADE FOI AFIXADO NA
PRIMEIRA FOLHA DO DOCUMENTO
NÃO FAZ PARTE

O Reitor do CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 04/11/2021 e a colação de grau em 05/11/2021 confere o título de Médica a

Cléia Lúcia Carvalho Prates

de nacionalidade brasileira, natural de Caculé - Bahia, nascida em 04/04/1979, portadora da Cédula de Identidade MG-10.768.133, emitida por PC/MG em 08/01/2016, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Montes Claros, 09 de novembro de 2021


Maria Madalena Prates de Oliveira
Secretária Acadêmica


Marcelo Vinícius Santos Chaves
Reitor

Cléia Lúcia Carvalho Prates
Diplomado(a)





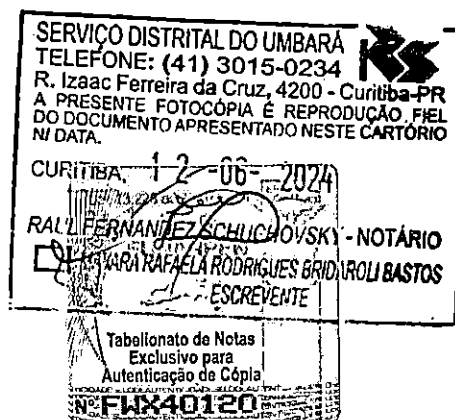
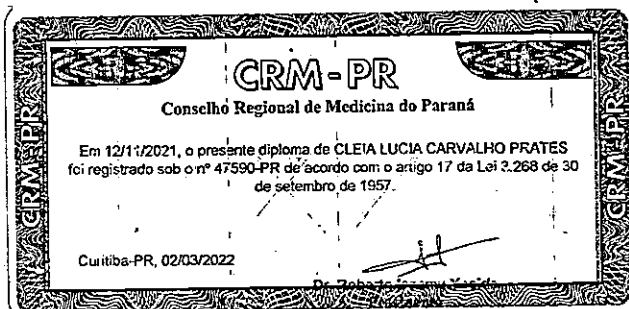
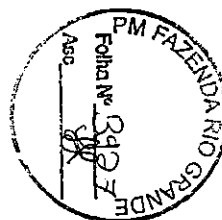
CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMoc
Sociedade Padrão de Educação Superior Ltda
CNPJ: 03.273.660/0001-34
Credenciado pela Portaria nº 1353 de 17/12/2018
DOU nº 242, Seção I, p. 117 de 18/12/2018

Curso de Medicina, Bacharel
Renovação de Reconhecimento Portaria/MEC nº 536 de 04/11/2019
D.O.U. nº. 214, Seção 1, pág. 50 de 05/11/2019

Diploma registrado, por atribuição de competência do Ministro da Educação, nos termos do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, art. 99. §2º.

Registro nº: 1727
Livro nº: UNIFIPMoc.2, Folha: 1727
Data: 09/11/2021
Processo nº: 056060.2021.1

Genniffer Luana Gonçalves da Conceição
Responsável pela divisão do Registro



002489



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) **CLEIA LUCIA CARVALHO PRATES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47590** conforme períodos abaixo:

Períodos

12/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 79582a363c692e2e24516877720ecbe795088833

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**

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

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

Handwritten signature and initials



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CLEIA LUCIA CARVALHO PRATES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47590** desde **12/11/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 12/09/2024.

Chave de validação **0cb09126312a26190062c79abec6f426fb5952db**

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**.

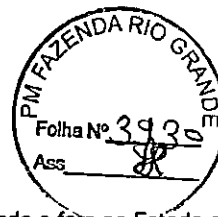
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Clélia Lúcia Carvalho Prates, Caculé, médico(a), inscrito(a) no CRM/Curitiba sob o nº 47.590, inscrita no CPF/MF sob o nº 037.737.086-02, portadora da cédula de identidade RG nº 10768133, domiciliada na Rua David Tows, 350, Casa 12 Curitiba/PR, CEP 81830-270; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

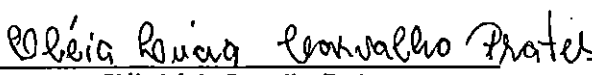
Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 11 de março de 2024

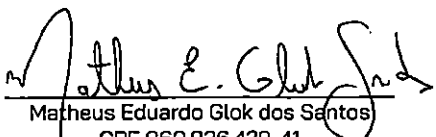


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

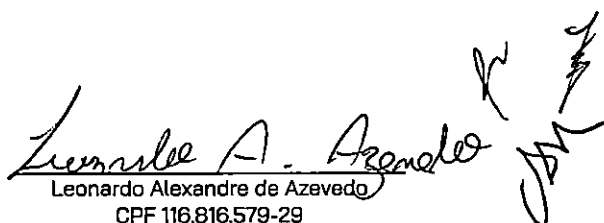


Clélia Lúcia Carvalho Prates
Participante

Testemunhas



Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41



Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2501197445

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º e 3º NOME E SOBRENOME
KATHERINE SERRANO HERBAS

9 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
10/11/1989, ..

4º DATA DE EMISSÃO
04/01/2023

6º DATA DE VALIDADE
03/01/2033

4º DOB DE EXPIRAÇÃO / LONG EXPIRATION / U.F.
5794083 SESP RR

4º CPF
017.542.596-50

6º Nº REGISTRO
04409432576

4º CATEGORIA
B

INSCRIÇÃO EM CORE
BRASILEIRO NATURALIZADO

FILIAÇÃO
JOSE LUIS SERRANO BARBA

GALIA HERBAS DE SERRANO

7º HABILITAÇÃO
05/12/2007

D



Katherine Serrano Herbas

9 ASSINATURA DO PORTADOR

	12	11	10	09
ACC				
A				
AB				
B				
BT				
C				
CT				

	10	09	08
D			
DT			
DE			
CE			
CTE			
DE			
DTE			

13 CATEGORIAS

LOCAL
BOA VISTA, RR

ACORDADO DELEGADO-TE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

50780759506
R.2711661303

RORAIMA

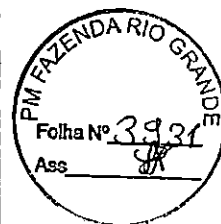
2501197445

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

[illegible]

I<BRA044094325<766<<<<<<<<<
8911104F3301030B0L<<<<<<<<<D
KATHERINE<<SERRANO<HERBAS<<<<

27

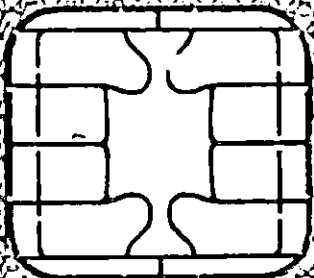


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
KATHERINE SERRANO HERBAS

CRM/UF
43947/PR



FILIAÇÃO
GALIA HERBAS DE SERRANO
JOSE LUIS SERRANO BARBA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
06/02/2020 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPP
017.542.596-50

IDENTIDADE/ÇÃO EMISSOR
5194083 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
432378930167

SEÇÃO
0300

ZONA
004

DATA DE NASCIMENTO
10/11/1989

NATURALIDADE
BOLÍVIA



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 27/02/2020

444081



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

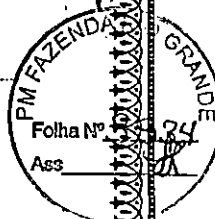
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.286/75



55810-3780-1536



Registro: N° 58789



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "GABRIEL RENÉ MORENO"
Santa Cruz – Bolivia

Juan Benigno Ortubé Flores
RECTOR



Por cuanto:

Katherine Serrano Herbas

Nacido(a) el 10/11/1989 en Santa Cruz, Bolivia,
con cédula de identidad N° 6389342-SCZ y registro
universitario N° 200843885, ha cumplido satisfactoriamente
con todos los requisitos establecidos en el Plan de Estudios, así
como las pruebas de evaluación y graduación exigidas por el
ordenamiento académico de la Universidad, para obtener el
GRADO ACADÉMICO de:

Médico Cirujano

Por tanto:

En nombre de la Universidad y con la facultad que le confieren el
artículo 92 de la Constitución Política del Estado, se le otorga el
presente **DIPLOMA** como público testimonio de su idoneidad
profesional.

Firmado, sellado con el Gran Sello de la Universidad, refrendado
por el Decano de la Facultad CIENCIAS DE LA SALUD HUMANA

y el Secretario General, en Santa Cruz de la Sierra,
a los 03 días del mes de junio del año
dos mil dieciseis

SECRETARIO GENERAL
Ing. Carlos Martínez Bonilla

Lic. Salomé Rodríguez Bazoberry
DECANA a.i.
FACULTAD C.A. DE LA SALUD HUMANA
U.A.G.R.M.

RECTOR

M.S.C. Juan B. Ortubé Flores



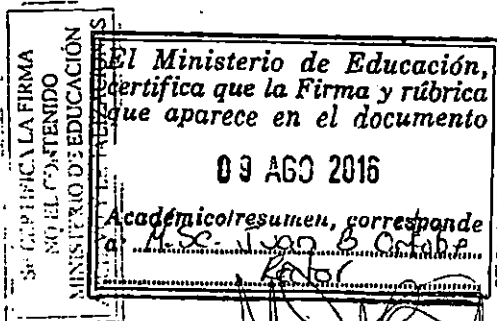
UNIVERSIDAD AUTONOMA "GABRIEL RENE MORENO"

Libro No. 0004 Fs. No. 0007
Registro. 58789
Resolución No. 58789
Fecha de Resolución. 03/06/2016
Santa Cruz. 03/06/2016



Conste

Abog. Doris Allerding V.
JEFE DPTO. DE TITULOS
U.A.G.R.M.



M. Flores Alfaro
A DELEGIADO
DE MEJOR INSTITUCIONAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Lic. Claudia Bernabé Arancibia
DIRECTORA DEPARTAMENTAL
Ministerio De Relaciones Exteriores

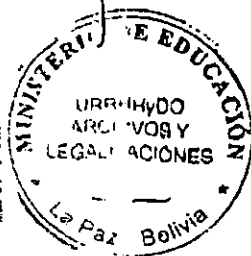
Consulado - Geral do Brasil
Santa Cruz de la Sierra

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
VICEMINISTERIO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CONSULAR
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTA CRUZ CERTIFICA
que la firma de:
Maria Eugenia Flores Alfaro
guarda similitud con la que cursa en nuestro registro.
Santa Cruz - Bolivia, **10 AGO 2016**
LEGALIZA LA FIRMA NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

ro No. 0004 f's. No. 0007
gistro 58789
solución No. 58789
cha de Resolución 03/06/2016
ta Cruz 03/06/2016

Conste

Abog. Doris Allerding V.
JEFE DEPTO. DE TITULOS
I.A.G.R.M.



BRA

Consulado-Geral do Brasil em Santa Cruz

Solicitação nº 410.2.160811-000030

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de CLAUDIA BERMUDEZ ARANCIBIA, Encarregada de Assuntos Consulares, do(a) Min. Rel. Exteriores - Dir. Depart. Santa Cruz, em/ino(a) Santa Cruz de la Sierra - Bolívia; E- para constar onde convier, mandei passar o presente; que assinet e fiz selar com o selo deste (a) Consulado-Geral.

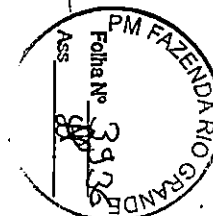
Sta Cruz de la Sierra, onze de agosto de dois mil e dezesseis (11/08/2016)

ELIZABETE GONÇALVES DO AMARAL
Vice-Cônsul

885473ML ATENÇÃO
Se o número no código de barras for diferente, esta etiqueta É FALSA.

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

- Dispensada a legalização de assinatura consular de acordo com o art. 1º, § 1º do Dec. 8.742/2016.
- A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.



Lic. Claudia Bermudez Arancibia
DIRECTORA DEPARTAMENTAL EX.
Ministerio De Relaciones Exteriores

Consulado-Geral do Brasil
Santa Cruz de la Sierra



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



23108.065726/2019-11

KATHERINE SERRANO HERBAS

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma Revalidado em conformidade com a lei 9394/96, Resoluções CNE/CES e Normas vigentes na UFMT.

Nome: KATHERINE SERRANO HERBAS

Curso: Medicina

Grau: Bacharel(a)

Título: Médico(a)

Registro: 2552

Folha: 185

Livro: 02/REVMED

Processo nº: 23108.065726/2019-11

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71/77 de 21/10/77 e da Portaria MEC nº 1.095 de 25/10/2018, publicada no Diário Oficial da União em 26/10/2018.

Reconhecimento do curso

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

Observações: Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirurgião, com equivalência ao título de Médico (a) da UFMT, Grau Bacharel (a); Realizou Estudos Complementares no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A - ITPAC, Campus São João Del Rei / MG, com C.H. de 2.487 horas.



Documento assinado eletronicamente por EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor em Exercício da Universidade Federal de Mato Grosso, em 15/10/2019, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, Informando o código verificador 1897111 e o código CRC 17EBB913.

Referência: Processo nº 23108.065726/2019-11

SEI nº 1897111

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900



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) **KATHERINE SERRANO HERBAS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43947** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/02/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2659c76a14c89a7a536637362f8d2969b27ee158

Emitida eletronicamente via internet em **29/05/2024**

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

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

Handwritten signatures and initials



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **KATHERINE SERRANO HERBAS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43947** desde **06/02/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/08/2024.

Chave de validação 589e88093c243e05efa16e31cd55974cda262693

Emitida eletronicamente via internet em 29/05/2024.

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

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

Handwritten signatures and initials

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

KATHERINE SERRANO HERBAS, BOLÍVIA, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 43947, inscrita no CPF/MF sob o nº 017.542.596-50, portadora da cédula de identidade RG nº 04409432576, domiciliada na Rua Professor João Falarz, 555, TORRE 6 AP 305 Curitiba/PR, CEP 81200-427; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

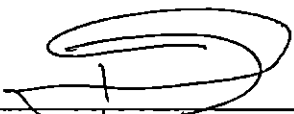
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste Instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

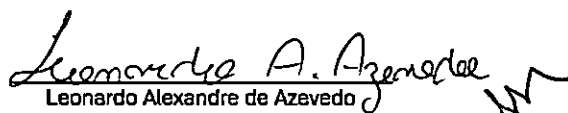
Campina Grande do Sul, 09 de agosto de 2023


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias


Dra. Katherine Serrano H.
Médica
CRM-PR 43947
KATHERINE SERRANO HERBAS
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL D1 4AB11 TAÇAO

PR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2259247147

NOME
LIDIA OLIVEIRA DE MELO BOECHAT

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSORA/PF
31969968 SSP AM

CPF
095.791.204-80

DATA NASCIMENTO
02/06/1991

FELIÇÃO
GEORGE LUIS FRANCA SOARES D
E MELO
JOSELIA OLIVEIRA DE MELO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
0638C705905

VALIDADE
28/09/2031

1ª HABILITAÇÃO
02/06/2015

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
29/09/2021

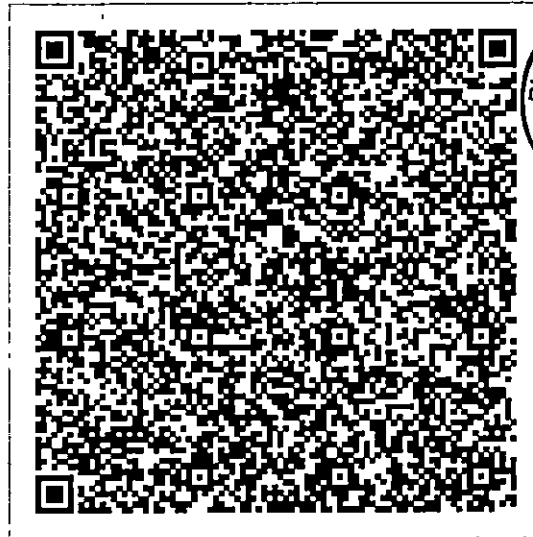
ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

66307618623
PR9204E6058

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

f

dm



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

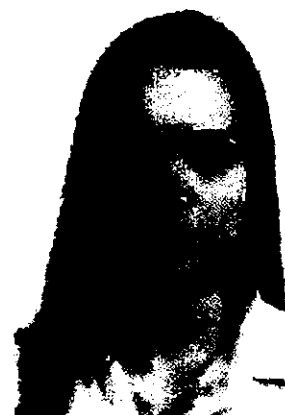
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LIDIA OLIVEIRA DE MELO
BOCHAT

CRM/UF
47170/PR

FILIAÇÃO
JOSELIA OLIVEIRA DE MELO

GEORGE LUIS FRANCA SOARES DE
MELO



DATA DE EMISSÃO
12/08/2021

VIA
01

2
[signature]



CPF 035.758.204-80	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 31968963 / SSP-AM	
TÍTULO DE IDENTIFICADOR 000196330002	SEÇÃO 0367	ZONA 040
DATA DE NASCIMENTO 14/05/1942	NATURALIDADE BELÉM-PA	
NOME E DATA DE EMISSÃO JOSE MARIA DE SOUZA 20/02/2001		
000007		
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO GRM		

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

[Handwritten signature]



ESTADO DO AMAZONAS UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

UEA

UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O Reitor, em exercício, da Universidade do Estado do Amazonas, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina no dia 23 de agosto de 2018, confere o título de

Médica

a

Lídia Oliveira de Melo Boechat

15º TABELIONATO
Rua XV de Novembro, 1235 - CEP 68000-000
(41) 3145-1503

Apresento para registro o presente documento a ser registrado no cartório desta data

11 JUN 2018

Autenticação

Certifico que o selo de autenticação de atos foi afixado no último folha do documento entregue para a parte.

de nacionalidade brasileira, natural do estado do Pará, nascimento em 02 de junho de 1991, e outorga-lhe o presente Diploma a fim que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais:

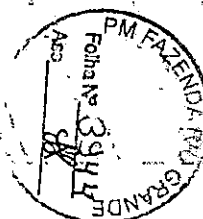
Manaus, 23 de agosto de 2018.

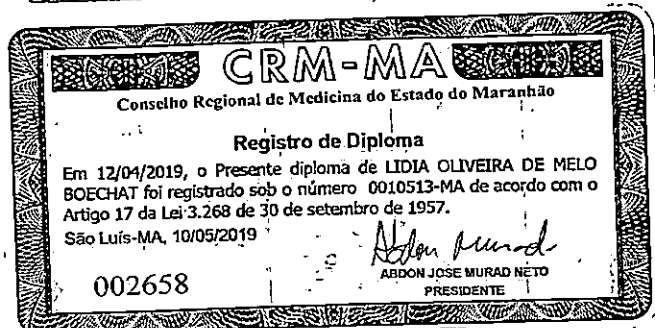
Cleto Cavalcante de Souza Leal
Reitor, em exercício

Diego Ferreira Regalado
Diretor



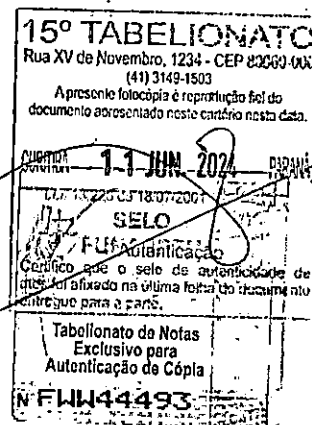
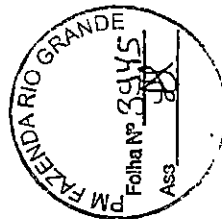
Lídia Oliveira de Melo Boechat
Lídia Oliveira de Melo Boechat
RG 31969968 - AM





Curso
Bacharelado em Medicina

Reconhecido pela Resolução nº 243/2015 - CEE/AM, publicada no DOE de 06/01/2016.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS SECRETARIA ACADÊMICA GERAL
Diploma registrado nos termos do § 1º do Art. 48 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
Registro nº: 1213_GMED
Livro nº: GMED_M04 Folha nº: 004
Processo nº: 2018/00011159
Manaus, 23 de agosto de 2018.
 Maria Berenice Almeida Vieira Responsável pelo Registro
 Adriana Ferreira da Silva Coordenadora
 Margareth dos Anjos da Silva Diretora

018881



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) **LIDIA OLIVEIRA DE MELO BOECHAT**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47170** conforme períodos abaixo:

Períodos

11/08/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 44393bb22fd9f7412910c154303296ddf5fc00a8

Emitida eletronicamente via internet em **11/06/2024**

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LIDIA OLIVEIRA DE MELO BOECHAT**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47170** desde **11/08/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 11/09/2024.

Chave de validação **30580da839802ea1822060407e06a37759704744**

Emitida eletronicamente via internet em **11/06/2024**.

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

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

Assinatura manuscrita

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Lidia Oliveira de Melo Boechat, Belém-PA, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 47170, inscrita no CPF/MF sob o nº 095.791.204-80, portadora da cédula de identidade RG nº 31969968, domiciliada na Avenida Senador Souza Naves, 600, Ap 34 Bloco Bragança Curitiba/PR, CEP 80045-190; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Clausula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Clausula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Clausula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Clausula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Clausula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

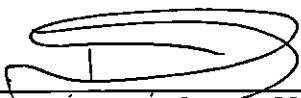
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Clausula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Clausula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

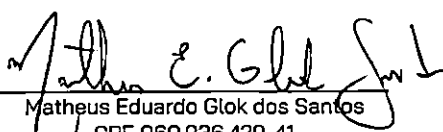
Por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

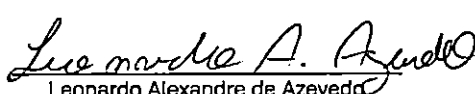
Campina Grande do Sul, 11 de março de 2024


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias


Médica
CRM-PR 47170
Lidia Oliveira de Melo Boechat
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



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

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1979831471

NOME
STEFANI DE OLIVEIRA AUDIBERT

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
81341605 SESP PR

CPF
074.390.989-51

DATA NASCIMENTO
05/05/1995

FILIAÇÃO
JOSE ORLANDO DOS SANTOS AUDIBERT
MARLI TERESINHA DE OLIVEIRA AUDIBERT

PERMISSÃO
A

ACC
B

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
0646873904

VALIDADE
31/01/2025

1ª HABILITAÇÃO
24/09/2015

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Stefani Audibert

LOCAL
ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR

DATA EMISSÃO
31/01/2020

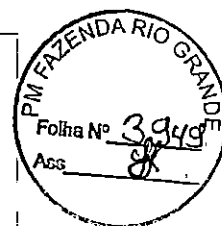
ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

00461664528
PR917620661

PARANÁ

DENATRAN **CONTRAN**

QR-CODE

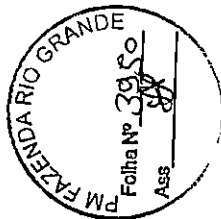


Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

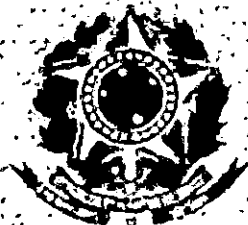
As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

Handwritten signature



Handwritten marks: a checkmark and a signature.

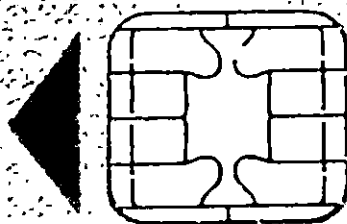


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

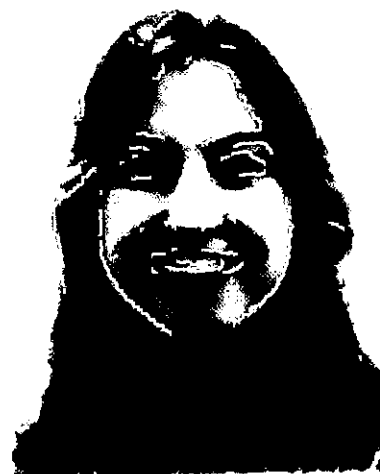
NOME
STEFANI DE OLIVEIRA AUDIBERT

CRM/UF
54839/PR

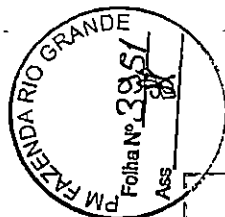


FILIAÇÃO
MARLI TERESINHA DE OLIVEIRA
AUDIBERT
JOSE ORLANDO DOS SANTOS
AUDIBERT

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
26/12/2023 01



ASSINATURA DO PORTADOR



Handwritten marks and signature.

CPF
074.390.989-51

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
81341605 / 11PR-PR

TÍTULO DE ELEITOR
105590260653

SEÇÃO
0235

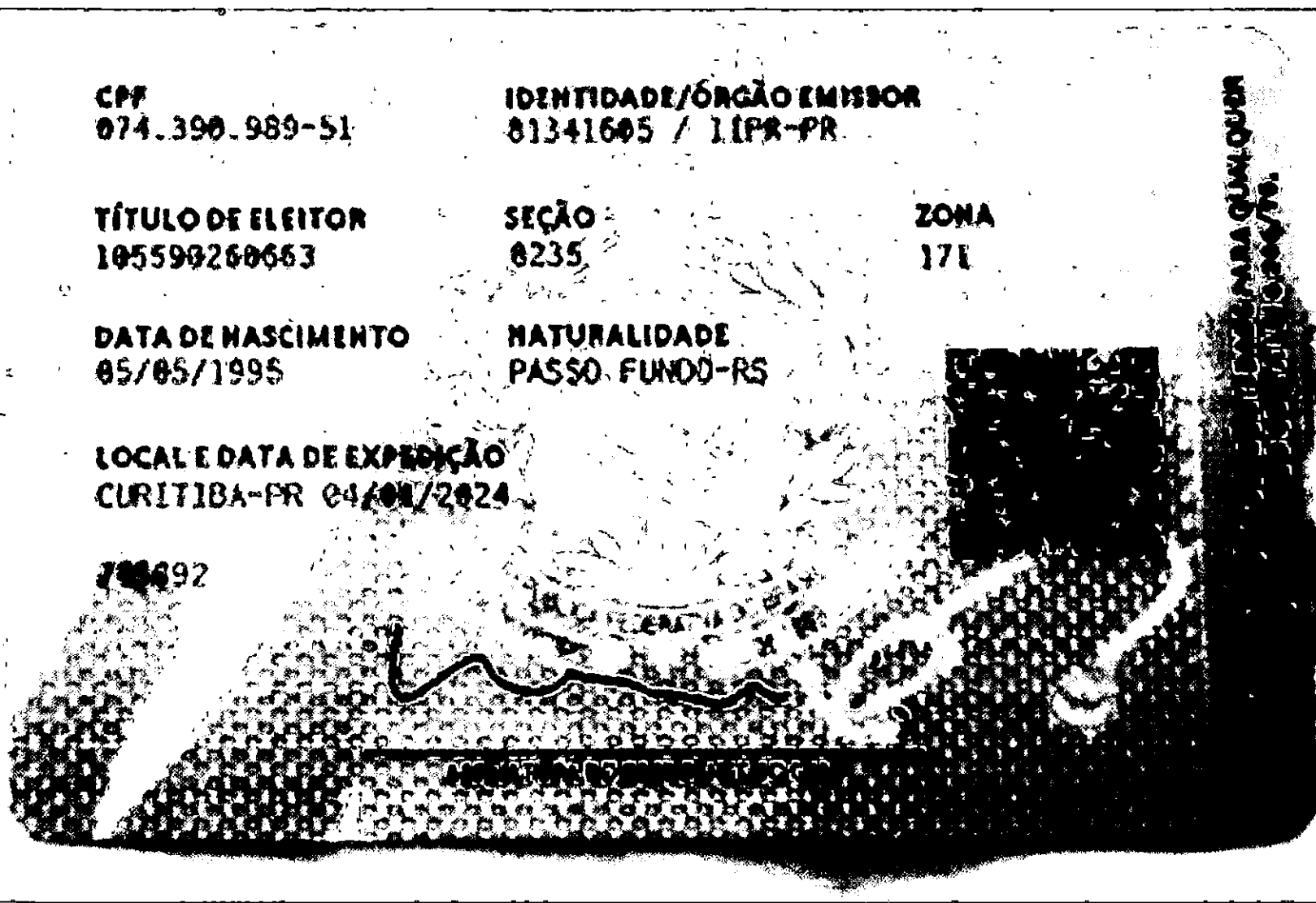
ZONA
171

DATA DE NASCIMENTO
05/05/1995

NATURALIDADE
PASSO FUNDO-RS

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 04/01/2024

700692



Vertical text on the right side of the photograph, possibly a watermark or label.

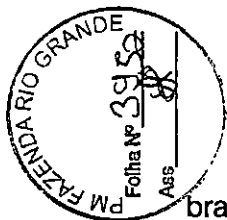


FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE



A Diretora Geral da Faculdades Pequeno Príncipe, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 08 de dezembro de 2023 e Colação de Grau em 13 de dezembro de 2023, confere o título de Médica em MEDICINA a

Stéfani De Oliveira Audibert



brasileira, natural do Estado do Rio Grande Do Sul, nascida em 05 de maio de 1995, portadora do RG n.º 8.134.160-5 - PR SESP, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 28 de fevereiro de 2024.

Curso de **Medicina**, bacharelado.
Portaria de Reconhecimento nº159.

Nome da IES expedidora: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Razão social da mantenedora da IES expedidora: ASSOC
HOSPITALAR DE PROT INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO.

CNPJ da mantenedora: 76.591.569/0001-30

Recredenciamento nº 1142, de 12/09/2012 seção 1, pág. 107 de
13/09/2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ Nº 75.095.679/0001-49

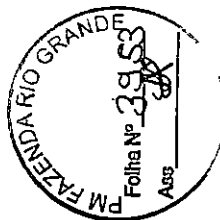
Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946,
publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

Diploma registrado sob o n.º **126169**, Livro **DIV-263**, fls 281 , em
28/02/2024 por delegação de competência do Ministério da
Educação, nos termos da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de
1996, e do Decreto Nº 9.294, de 15 de dezembro de 2017.

Curitiba, 28 de fevereiro de 2024.

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto
nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098,
de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.



Handwritten signature and initials in the top right corner.

Código do Diploma : 2787.571.24783988e222
Código de Controle : ED2D.29AA.82A7.624B
https://aee8ac.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/





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) **STEFANI DE OLIVEIRA AUDIBERT**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54839** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. cc1420144653a1b4cbcbfa37204526a5e555dd53

Emitida eletronicamente via internet em **10/06/2024**

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

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

4
J
OK



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **STEFANI DE OLIVEIRA AUDIBERT**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54839** desde **26/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 10/09/2024.

Chave de validação **c4cb1d7459e2f7c575b5bd242791103b24876826**

Emitida eletronicamente via internet em **10/06/2024**.

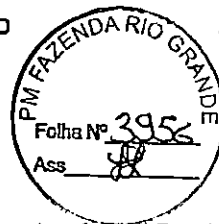
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

h
asm

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Dúlio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Stefani de Oliveira Audibert, Passo Fundo - RS, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 54839, inscrita no CPF/MF sob o nº 074.390.989-51, portadora da cédula de identidade RG nº 81341605, domiciliada na Rua Galha-azul, 349, casa 01 Almirante Tamandaré/PR, CEP 83508-190; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

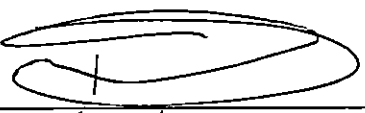
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

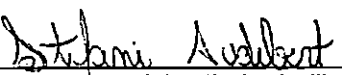
Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

_, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 10 de janeiro de 2024

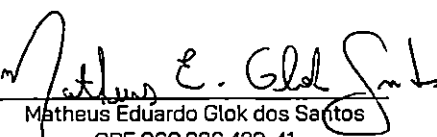


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

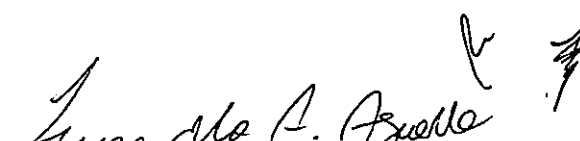


Stefani de Oliveira Audibert
Participante

Testemunhas



Matheus E. Glor Santos
CPF 060.936.429-41

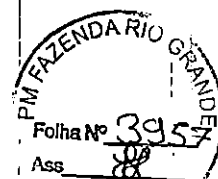


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		PR	
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME EDILANE BRAGA DE SOUZA		DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 560367016 SESP PA	
CPF 015.189.062-57		DATA NASCIMENTO 20/09/1995	
FILIAÇÃO ELOS ANTONIO DE SOUZA		ELZA BRAGA DE SOUZA	
PERMISSÃO B		ACC B	
CAT. HAB. B		Nº REGISTRO 07572385909	
VALIDADE 17/12/2025		1ª HABILITAÇÃO 25/05/2021	
OBSERVAÇÕES			
Assinatura digital de Edilane Braga de Souza			
ASSINATURA DO PORTADOR		DATA EMISSÃO 27/05/2022	
LOCAL CURITIBA, PR		00376413380 PR921753252	
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO		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

Handwritten signature and initials



CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CARTEIRA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME EDILAINÉ BRAGA DE SOUZA uf:dfn	CRIANÇA 54028/PR
PLACÃO ELZA BRAGA DE SOUZA ELOI ANTONIO DE SOUSA	DATA DE NASCIMENTO 20/09/1995
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 23/11/2023	ASSINATURA DO PORTADOR <i>Edilaine Braga de Souza</i>

CPF 018.189.062-57	REGISTRO EM SP 560357016/SSP-SP
TÍTULO DE ELEITOR 104253220698	ESTADO DFN
DATA DE NASCIMENTO 20/09/1995	NATURALIDADE Parauapebas-PA
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 23/11/2023	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



Handwritten signature

Nº 6003



SERIE "B"

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

Edilaine Braga De Souza

de nacionalidad brasileña nacido (a) en 20-Septiembre-1995, ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

Médico Cirujano

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 24 días del mes de Diciembre de 20 21

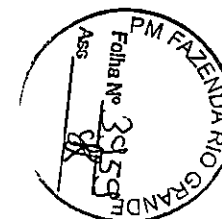


RECTOR

Arg. DESAR. Verónica A. Agreda de Pazos

SECRETARIO GENERAL

Dr. Edwin M. Rosset Del Castillo





Libro N° 1
Folio N° 233
Edilaine Braga De Souza
U.P.F.T. SERIE "B" N° 6003



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

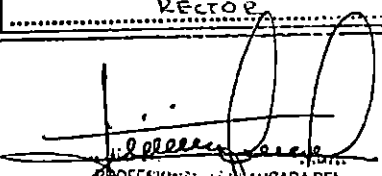
El Ministerio de Educación certifica
que la firma y rúbrica que aparece en
el documento.

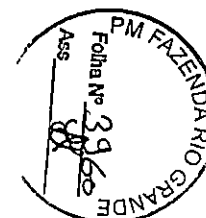
23 JUN 2022

Academico / resumen, corresponde

a: VERONICA AGUEDA
RECTOR




PROFESIONAL EN CARGA DEL
ARCHIVO CENTRAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN





ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI
AAQAXA NAKKANAKAMPI TUMPASINA KAMANI
MOOROKJAINESIRDA IRU TETAGUASURETA MOIVE REGUA



Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)
[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.rree.gob.bo/>]

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por
has been signed by
a été signé par

WARA BELEN LAGUNA MAMANI

3. quien actúa en calidad de
acting in the capacity of
agissant en qualité de

PROFESIONAL V. ENCARGADA DEL
ARCHIVO CENTRAL

4. y está revestido del sello / timbre de
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

5. en
at/à

COCHABAMBA

Certificado
Certifié / Attesté

6. el día
the / le

27/06/2022

7. por
by/ par

RENÉ JHASMANI VARGAS SÁNCHEZ

8. bajo el número
N.º / sous n.º

440215

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

AD7SSTB1GP



632702



Handwritten signatures and initials



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



23108.079980/2023-75

EDILAINÉ BRAGA DE SOUZA

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

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

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

Nome: EDILAINÉ BRAGA DE SOUZA

Curso: Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)

Registro: 4353

Folha: 585

Livro: 04/REVMED

Processo SEI

nº: 23108.079980/2023-75

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirurgião, com equivalência ao título de Médica da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharel, em razão de ter obtido nota necessária nas Provas de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior.

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

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

Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva

REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA**, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, em 31/10/2023, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador 6331574 e o código CRC F252677E.

Assinatura manuscrita



Handwritten initials and signature at the bottom right corner.



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) **EDILAINE BRAGA DE SOUZA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54020** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 7b3ab9f7fc113d570b21bde2efffe6807df98ea0

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**

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

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

Assinatura manuscrita



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDILAINE BRAGA DE SOUZA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54020** desde **22/11/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 13/08/2024.

Chave de validação 17095ab4f77b3320181e28489621a8e1a84848fa

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**.

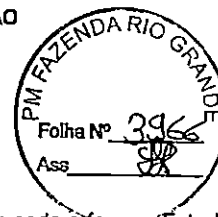
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

Handwritten signature and initials

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

EDILAINE BRAGA DE SOUZA, Parauapebas, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 54020, inscrita no CPF/MF sob o nº 015.189.062-57, portadora da cédula de identidade RG nº 560367016, domiciliada na Rua Santa Alves Petra, 63, Pinhais/PR, CEP 83325-170; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i.A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

ii.A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 22 de novembro de 2023

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias
EDILAINE BRAGA DE SOUZA
Participante

Testemunhas

Matheus Eduardo Glock dos Santos
CPF 060.936.429-41
Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE

CECILIA DE TIENTERRE DE MOURA

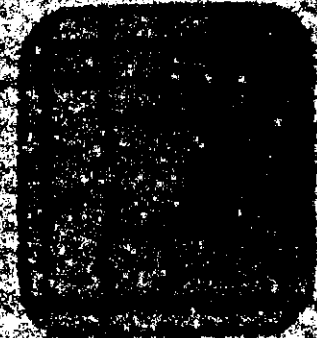
PAULISTA VONSTEN LAMBERTINI

PAULACIO
CLAUDIA ELIANE MENDES
FERNANDES
FRANCISCO EDUARDO MALLA
LAMBERTINI

01

Handwritten signature

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE



23/01/2012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO





VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS

2546246313



Francisco Ernesto Halila Zanardini

7 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º NOME E SOBRENOME
MARCOS KOBREN ZANARDINI

8 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
21/01/1997, CURITIBA, PR

16 DATA EMISSÃO
18/01/2023

16 VALIDADEZ
18/01/2033

16 DOB IDENTIDADE / ORIG EMISSÃO / UF
92729141 SESP PR

16 CPF
009.940.519-99

16 NOME DO PAIS
BRASILEIRO

17 EMISSÃO
05/08/2015

16 CATEGORIA
ACC

16 Nº DE REGISTRO
06432201098

16 CATEGORIA
A5

16 NOME DO TITULAR
FRANCISCO ERNESTO HALILA ZANARDINI

16 NOME DO TITULAR
CLAUDIA ELIANE KOBREN ZANARDINI

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				B			
A			PLACIO CIVIL	B1			
A1				B2			
B			PLACIO CIVIL	C1			
B1				C2			
C				C3			
C1				D1E			

13 OBSERVAÇÕES

14 LOCAL
CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO 1 - ETIQUETA DE REGISTRO

16 Nº 027256
PR927202980

PARANÁ

2546246313

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

[illegible]

I<BRAD64322910<984<<<<<<<<<<
9701218M3301199BRA<<<<<<<<<<B
MARCOS<<KOBREN<ZANARDINI<<<<<<

PM FAZENDA RIO GRANDE
Folha Nº 3967
Ass. 88

2

CPF

009.940.519-99

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR

92729141 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR

106965210620

SEÇÃO

0232

ZONA

004

DATA DE NASCIMENTO

21/01/1997

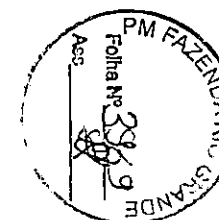
NATURALIDADE

CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 01/02/2022

542805



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

A Reitora da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, no uso de suas atribuições e em virtude da conclusão do Curso de Medicina, em 13 de Dezembro de 2021 e a colação de grau em 12 de Janeiro de 2022, confere o título de

Médico

a

Marcos Kobren Zanardini

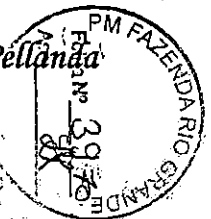
*de nacionalidade Brasileira, nascido a 21 de Janeiro de 1997 em Curitiba, Paraná, cédula de identidade n.º 92729141-SE/SP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Porto Alegre, 13 de Janeiro de 2022.*



Márcia Rosa da Costa
Pró-Reitora de Graduação

Marcos K. Zanardini
Diplomado

Lucia Campos Pellanda
Reitora





Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
CNPJ: 92.967.595/0001-77
Credenciada pelo decreto 50.165 de 17/02/1961 publicado em 17/02/1961

Curso de Medicina, Bacharelado
Curso Reconhecido nos termos do decreto 54.234 de 02/09/1964 pub. DOU em 17/09/1964, última Renovação de Reconhecimento Portaria MEC/Seres nº 481 de 22/10/2019 pub. DOU em 23/10/2019, nº 206, seção 01, p. 28.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre
REITORIA

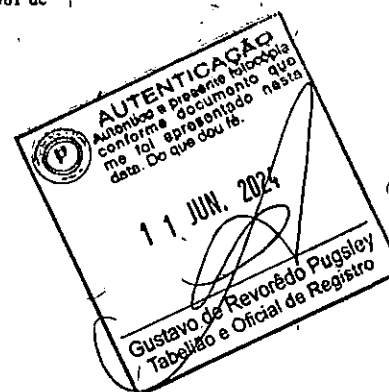
DIPLOMA registrado sob o nº 950 fl. 317 do livro MED-1 por competência atribuída pelo Art. 48, § 1º, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 23103.101947/2022-81

Porto Alegre, 13 de Janeiro de 2022

.....
Gilberto Puiati Biasi

Chefe da Divisão de Registro de Diplomas, por Delegação de Competência da Reitoria da UFCSPA, conferida pela Portaria nº 707, de 11/11/2014.



7226



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) **MARCOS KOBREN ZANARDINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48509** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/01/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 359f2ec6c95ce424e02cae0ebddf6a983383ba6a

Emitida eletronicamente via internet em 11/06/2024

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

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

R
CSM



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCOS KOBREN ZANARDINI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **48509** desde **20/01/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2024.

Chave de validação **5a664400200101d0735b921f9c5b469bdd5c452e**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2024**.

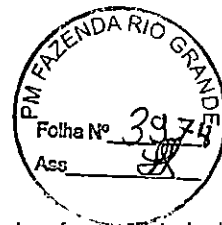
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

Handwritten signature and initials

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente Instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Marcos kobren zanardini, Curitiba, médico(a), inscrito(a) no CRM/Pr sob o nº 48509, inscrita no CPF/MF sob o nº 009.940.519-99, portadora da cédula de identidade RG nº 92729141, domiciliada na Rua Professora Doracy Cezzarino, 586, 12 Curitiba/PR, CEP 80320-200; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir o Sócio Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - O Sócio Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: O Sócio Participante declara ciência que fica garantido a Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão do Sócio Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - O Sócio Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

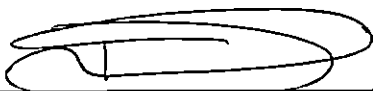
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

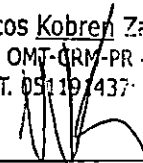
Cláusula 6ª - O Sócio Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pelo Sócio Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

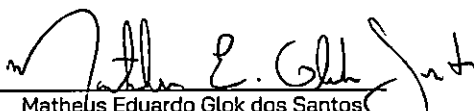
E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

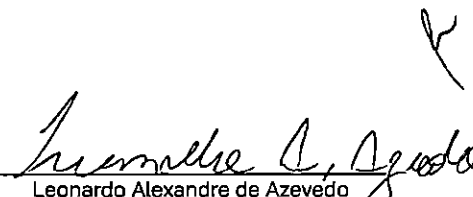
Campina Grande do Sul, 31 de outubro de 2023


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

Marcos Kobren Zanardini
TEN. OMT-CRM-PR
IDT. 05119/437

Marcos kobren zanardini
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º NOME E COGNOME
KAREN AOKI

3 DATA LOCAL E HORA DO NASCIMENTO
09/12/1993, SÃO PAULO, SP

1ª HABILITAÇÃO
09/11/2013



4º DATA DE EMISSÃO
25/01/2024

5º VALOR DE
25/01/2027

6º DOB (IDENTIDADE) / CÓD. EMISSÃO / FUP
93018800 5ESP PE

7º CATEGORIA
ACE

8º D
D

9º CPF
038.333.079-21

1º Nº REGISTRO
05926917880

2º CAT. INSC
B

3ª FÓRMULA DESENVOLVIDA
BRASILEIRO

4ª FÓRMULA
VALDIR MINORADOKE

5ª FÓRMULA
KAZUMI HARA AOKI

6ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

7ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

8ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

9ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

10ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

11ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

12ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

13ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

14ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

15ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

16ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

17ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

18ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

19ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

20ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

21ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

22ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

23ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

24ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

25ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

26ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

27ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

28ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

29ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

30ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

31ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

32ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

33ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

34ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

35ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

36ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

37ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

38ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

39ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

40ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

41ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

42ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

43ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

44ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

45ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

46ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

47ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

48ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

49ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

50ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

51ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

52ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

53ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

54ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

55ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

56ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

57ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

58ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

59ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

60ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

61ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

62ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

63ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

64ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

65ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

66ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

67ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

68ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

69ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

70ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR
Associação

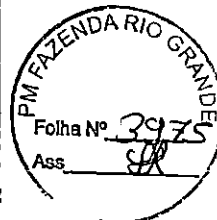
71ª ASSOCIAÇÃO DO PORTADOR

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

[illegible]

I<BRA059269178<807<<<<<<<<<<
9312096F2701253BRA<<<<<<<<<<4
KAREN<<A0KE<<<<<<<<<<<<<<<<<

10/11/11

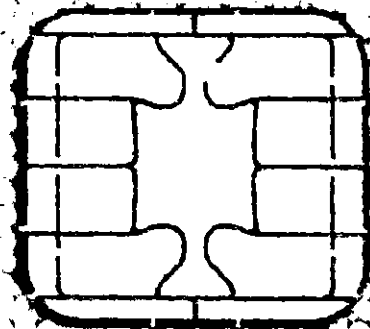


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PERNAMBUCO

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
JOREN AOKI



RELACÃO
KAZUMI HARA AOKI
VALDIR MENOR AOKI

DATA DE EMISSÃO
17/12/2013

VIA
SF

Assinatura

CPF

088.333.079-21

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR

93018800 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR

101700030620

SEÇÃO

0575

ZONA

178

DATA DE NASCIMENTO

09/12/1993

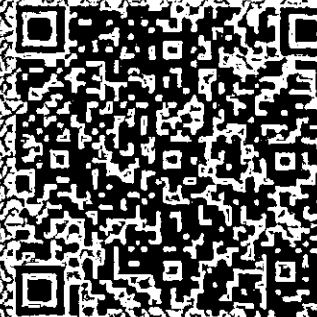
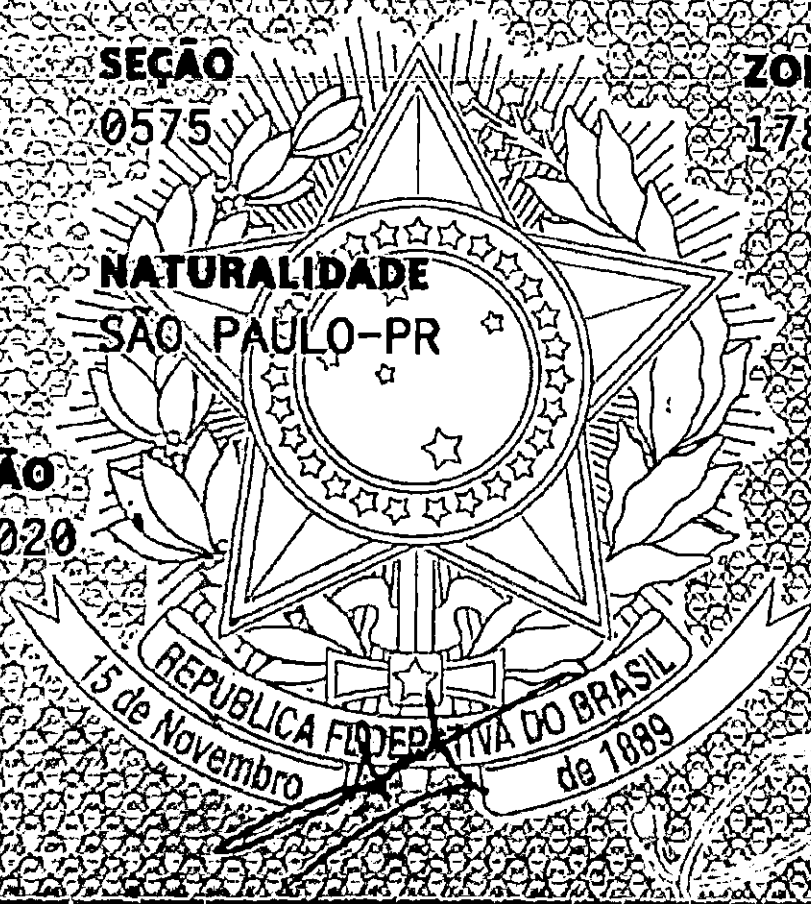
NATURALIDADE

SÃO PAULO-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 12/02/2020

441766



SIGNATURA DO PRESIDENTE DO CRM

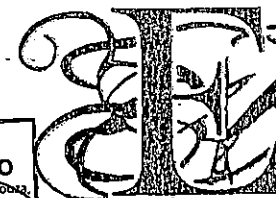
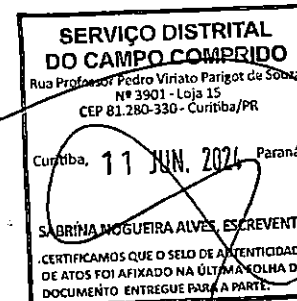
**VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75**



Saber



**UNIVERSIDADE
POSITIVO**



Ética

Diploma de Graduação

O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 04 de dezembro de 2019 e a colação de grau realizada em 13 de dezembro de 2019, confere o grau de **Médica** a

Karen Aolke

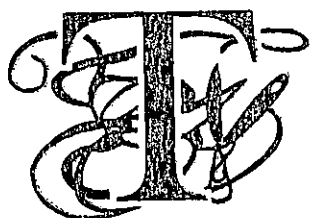
brasileira, natural de São Paulo/SP, nascida a 09 de dezembro de 1993, portadora da carteira de identidade nº 9.301.880-0 II/PR, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba - Paraná - Brasil
13 de dezembro de 2019

Prof. José Pio Martins
Reitor

Karen Aolke
Diplomada

Trabalho



Progresso



UNIVERSIDADE POSITIVO
Centro de Estudos Superiores Positivo
CNPJ: 78.791.712/0003-25

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 169, de 03 de fevereiro de 2017 – D.O.U. nº 26, seção 1, página 15, de 06/02/2017.

Credenciada pela Portaria Ministerial 1.071, de 1º de Novembro de 2013 – D.O.U. nº 214, seção 1, página 43, de 04/11/2013, para a oferta de cursos superiores de graduação na modalidade à distância.

Curso de Medicina, reconhecido pela Portaria Ministerial nº 386/11 - D.O.U. de 26/09/2011.

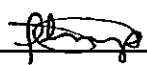
UNIVERSIDADE POSITIVO

Reitoria

Departamento de Registro de Diplomas - DRD

Diploma registrado sob o nº 25482, Livro 13, Folha 1105, Processo 44013, nos termos do disposto no parágrafo 1º do art. 48 da Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996 - D.O.U. nº 248, de 23/12/1996.

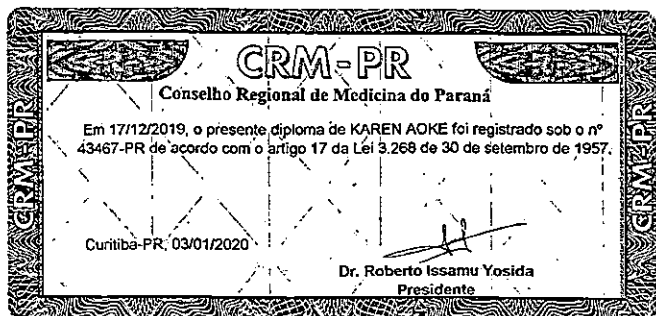
Curitiba, 13 de dezembro de 2019


Daisy Luci Mattei Prestes

CPF 043.024.679-08

Supervisora do DRD

Ato de Designação - Portaria nº 804





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) **KAREN AOKE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43467** conforme períodos abaixo:

Períodos

17/12/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. adf495a1cba34fb2d60ad7cbdaf8d0712f024d71

Emitida eletronicamente via internet em **10/06/2024**

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

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

[Assinaturas manuscritas]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **KAREN AOKE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43467** desde **17/12/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 10/09/2024.

Chave de validação **e3a38e7b6a19a6be4f078388d2a925f063b0196c**

Emitida eletronicamente via internet em **10/06/2024**.

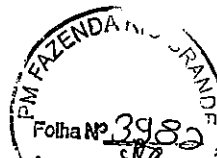
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

[Assinaturas manuscritas]

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Karen Aoke, São Paulo, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 43465, inscrita no CPF/MF sob o nº 088.333.079-21, portadora da cédula de identidade RG nº 93018800, domiciliada na Eng Arthur Bettas, 152, Curitiba /PR, CEP 80690-210; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

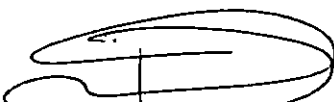
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 31 de agosto de 2021

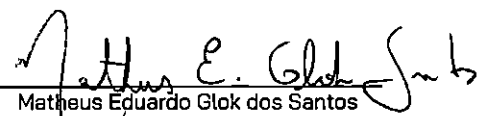


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

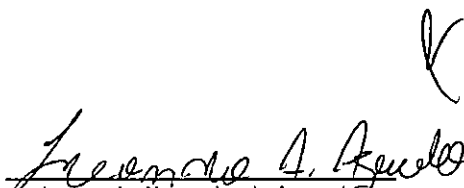


Karen Aoke
Participante

Testemunhas



Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41



Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA

Página: 1 / 1

Data: 08/05/2024

NUMERO PROCESSO 000028068/2024
NÚMERO ÚNICO GGX.IBJ.LOJ-VI
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE
NOME

JDN CLINICA MEDICA LTDA.
LOGRADOURO
VISCONDE DO RIO BRANCO, 1630

MUNICÍPIO
CURITIBA/PR

CEP
80420210

TELEFONE

CPF/CNPJ

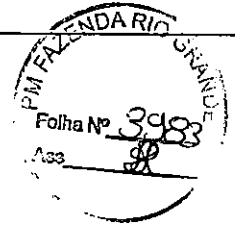
10262241000162

BAIRRO

CURITIBA

EMAIL

RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM



BENEFICIÁRIO
NOME

CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO
001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR
KAUANE APARECIDA GRAEBIN BRITO

EM
08/05/2024 11:08:00

PREVISTO PARA

DIAGRAMA DESTINO

SÚMULA

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS COM REFERENCIA DE CHAMAMENTO PÚBLICO N°003/2023
OBSERVAÇÃO

MOTIVO

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

Kauane Ap. G. Brito
KAUANE APARECIDA GRAEBIN BRITO

Data/Hora: 08/05/2024 11:10:24



A COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

Solicitação de inclusão de Profissionais

Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

NOME DA EMPRESA: JDN MEDICAL GROUP

CNPJ: 10.262.241/0001-62

E-MAIL: jdn.adm2@gmail.com

TELEFONE: (41) 99290-8495

CARTA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS



À comissão de Licitação do Município de Fazenda Rio Grande/PR
Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62, inscrição estadual nº 90945399-24, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, 1630, sala 1801, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80420-210, na pessoa do seu representante legal **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 7634874-0, inscrito no CPF sob o nº 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, nº 400, Torre 4, ap. 902, Mossungue, Curitiba/PR, CEP: 81200-150.

Nos termos do Ofício nº 154/2023 publicado no dia 28 de junho de 2023, em diário oficial do município vem solicitar a inclusão dos profissionais abaixo relacionados juntamente com os documentos técnicos exigidos relacionados, para prestação de serviços no processo acima referido:

EDILAINE BRAGA DE SOUZA

Repetiu.

GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO

FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO

Curitiba, em 07 de maio de 2024.

10.262.241/0001-62

JDN MEDICAL GROUP LTDA

R. VISC. DO RIO BRANCO, 1630, CONJ 1801, 18º AND.
CENTRO – CEP: 80.420-210 – CURITIBA – PARANÁ
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM
FONE: 41) 3354-5520 / 9694-3365

RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS

JDN MEDICAL GROUP LTDA

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

EDILAINE BRAGA DE SOUZA, Parauapebas, médico(a), inscrito(a) no CRM/paraná sob o nº 54020, inscrita no CPF/MF sob o nº 015.189.062-57, portadora da cédula de identidade RG nº 560367016, domiciliada na Rua Santa Alves Petra, 63, Pinhais/PR, CEP 83325-170; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i.A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

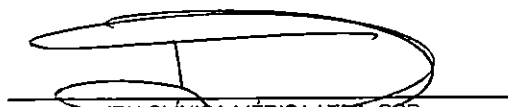
ii.A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

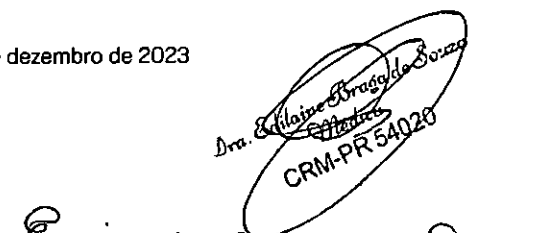
Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

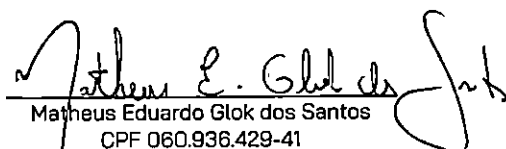
E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 01 de dezembro de 2023


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias


EDILAINE BRAGA DE SOUZA
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

Assinatura do Portador

Edilaine Braga de Souza



DIGITAL



M
E
D
I
C
O

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 54020/PR

em 22/11/2023

Nome:

EDILAINE BRAGA DE SOUZA

Filiação:

ELZA BRAGA DE SOUZA

ELOI ANTONIO DE SOUSA

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
20/09/1995

Naturalidade:
Parauapebas-PA

Identidade:
560367016

Orgão Expedidor:
SSP-SP

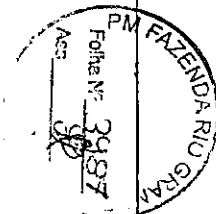
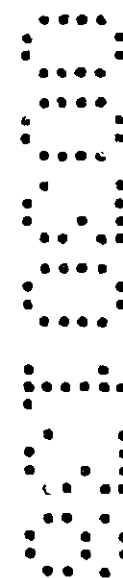
CPF:
015.189.062-57

Revalidado pela:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - SEDE

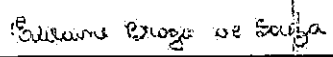
Formado em:
24/12/2021

Faculdade estrangeira:
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

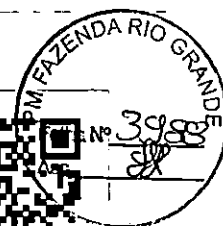
725386



Scanned with CamScanner

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		 PR
NOME EDILATNE BRAGA DE SOUZA		
DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/UF 560367016/SESP FA		
CPF 015.189.062-57		DATA NASCIMENTO 20/09/1995
FILIAÇÃO ELOI ANTONIO DE SOUZA ELCA BRAGA DE SOUZA		
PERMISSÃO RENOVADA		ACC RENOVADA
CAT. HAB. B		
Nº REGISTRO 07572385909		1ª HABILITAÇÃO 25/05/2021
OBSERVAÇÕES 		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL CURITIBA, PR		DATA EMISSÃO 27/05/2022
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO		00376413380 PR921733252
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

Handwritten signature

Nº 6003

SERIE "B"



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

Edilaine Braga De Souza

de nacionalidad brasílera nacido (a) en 20-Septiembre-1995, ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

Médico Cirujano

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 24 días del mes de Diciembre de 20 21

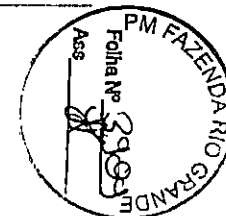


RECTOR

Arq. **DESA R. Verónica A. Ágreda de Pazos**

SECRETARIO GENERAL

Ar. **Edwin M. Rosset Del Castillo**





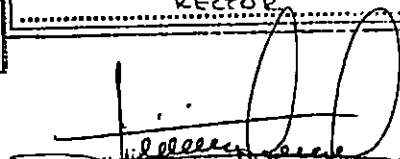
Libro N° 1
Folio N° 233
Edilaine Braga De Souza
U.P.F.T. SERIE "B" N° 6003

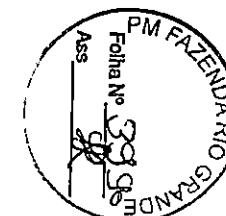
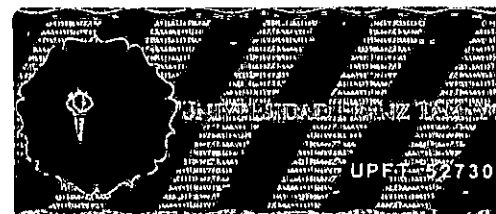
SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación certifica
que la firma y rúbrica que aparece en
el documento.

23 JUN 2022

Academico / resumen, corresponde
a: VERONICA AGUEDA
RECTOR


PROFESIONAL y ENVIADA DEL
ARCHIVO CENTRAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN







ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPASIRA KAMANI
MBOROKUAIRESIRDA IRU TETAGUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)

[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.rree.gob.bo/>]

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por
has been signed by
a été signé par

3. quien actúa en calidad de
acting in the capacity of
agissant en qualité de

4. y está revestido del sello / timbre de
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de

5. en
at/à

7. por
by/ par

8. bajo el número
N.º / sous n.º

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

AD7SSTB1GP



632702

WARA BELEN LAGUNA MAMANI
PROFESIONAL V. ENCARGADA DEL
ARCHIVO CENTRAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Certificado
Certified / Attesté
COCHABAMBA
6. el día
the/le
27/06/2022
RENÉ JHASMANI VARGAS SÁNCHEZ





UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



23108.079980/2023-75

EDILAINE BRAGA DE SOUZA

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

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

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

Nome: EDILAINE BRAGA DE SOUZA

Curso: Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)

Registro: 4353 **Folha:** 585 **Livro:** 04/REVMED **Processo SEI**
nº: 23108.079980/2023-75

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirujano, com equivalência ao título de Médica da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharel, em razão de ter obtido nota necessária nas Provas de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior.

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

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

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



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA**, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, em 31/10/2023, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 6331574 e o código CRC F252677E.

Assinatura manuscrita



Ass
R
7



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) **EDILAINE BRAGA DE SOUZA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54020** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b377e7e6b2ee8f4a1d32bcdac399f846073a313

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2024**

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

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

Ass.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDILAINE BRAGA DE SOUZA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54020** desde **22/11/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 26/07/2024.

Chave de validação **99e7cfe94ce9d57b17be6a21c93ce917257edead**

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2024**.

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

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

4
M

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Gabriella Zimmer Montelero, Brasileira, médico(a), inscrito(a) no CRM/Paraná sob o nº 54761, inscrita no CPF/MF sob o nº 080.644.279-40, portadora da cédula de identidade RG nº 104375588, domiciliada na Rua São Bento, 1088, Curitiba/PR, CEP 81630-230; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 30 de janeiro de 2024

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

Gabriella Zimmer Montelero
Participante

Testemunhas

Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41

Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

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

NOME: GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO **CRM/UF:** 54761/PR

FILIAÇÃO: ADRIANE ZIMMER MONTEIRO
MAURO CELSO MONTEIRO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA: 22/12/2023 **01**

SIGNATURA DO PORTADOR



CPF 030.644.279-40	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 104375388 / SSP-PR	
TÍTULO DE ELEITOR 107602140004	SEÇÃO 0172	ZONA 174
DATA DE NASCIMENTO 05/02/1996	NATURALIDADE GURUTUBA-PR	
LOCALIDADE DE EMISSÃO CURITIBA-PR 04/01/2024		
74732		

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6206/75

PM FAZENDA RIO GRANDE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		PR
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2176292544	NOME GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO	
	DOC. IDENTIDADE/OSG EMISSOR/UF 104375588 SESP PR	
	CPF 080.644.279-40	DATA NASCIMENTO 05/08/1996
	FILIAÇÃO MAURO CELSO MONTEIRO ADRIANE ZIMMER MONTEIRO	
	PERMISSÃO []	ACC []
	Nº REGISTRO 06747142770	1ª HABILITAÇÃO 25/11/2016
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL CURITIBA, PR		DATA EMISSÃO 22/12/2020
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO		21891300459 PR919086142
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



Handwritten signature



UNIDEP | Afya
PATO BRANCO - PR

A Reitora do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, em 08 de dezembro de 2023 e a colação de grau em 12 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO

de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 05 de agosto de 1996, portadora(ã) da Cédula de Identidade 10.437.558-8, SSP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

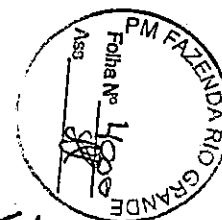
Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024.

Ediane Rossi

EDIANE ROSSI
Secretária Acadêmica

Ornella Bertuol Antunes

ORNELLA BERTUOL ANTUNES
Reitora



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FADEP - FACULDADE EDUCACIONAL DE PATO BRANCO LTDA

UNIDEP

CNPJ: 03420225000195

Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, número: 1100, PATO BRANCO -
PR.

Credenciamento: Portaria n.º 2146, de 12/12/2019, DOU de 13/12/2019, Seção 1, p. 76.

Diploma registrado sob n.º 12, Livro 5, Fls. 6, em 29/02/2024, por delegação
de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de
20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de
2017.

Processo n.º: 1052023220192

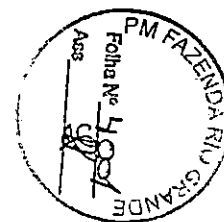
Ornella Bertuol Antunes - Reitora

Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024

Reconhecimento de Curso

Nome do Curso: MEDICINA.

Reconhecido Portaria n.º 7, de 08/03/2023, publicada no DOU
de 09/03/2023, Seção 1, p.19.



CSH
[Handwritten signature]



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) **GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54761** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. bf54d7ac6ed7eb4b5bbbe843f1e5d0fe14257b1d

Emitida eletronicamente via internet em **04/03/2024**

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

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

Handwritten signature



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54761** desde **22/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/06/2024.

Chave de validação **eb90583ca1c59ce36687a832efdd37dc3913e6d8**

Emitida eletronicamente via internet em **04/03/2024**.

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

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

X
CRM

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Dúlio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Fredy Augusto Weber Reynoso, Brasileiro, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 54603, inscrita no CPF/MF sob o nº 365.670.218-70, portadora da cédula de identidade RG nº 894944052, domiciliada na Avenida Silva Jardim, 994, ap 1003 Curitiba/PR, CEP 80230-000; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir o Sócio Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - O Sócio Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: O Sócio Participante declara ciência que fica garantido a Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão do Sócio Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - O Sócio Participante declara ainda, estar ciente que:

I.A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

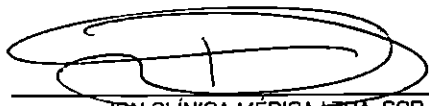
II.A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - O Sócio Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pelo Sócio Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 06 de fevereiro de 2024

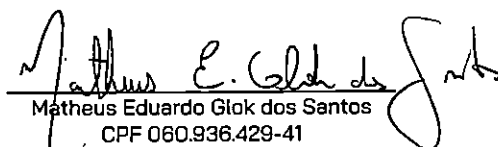


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias



Fredy A. Weber
MÉDICO
CRM/PR 54603
Fredy Augusto Weber Reynoso
Participante

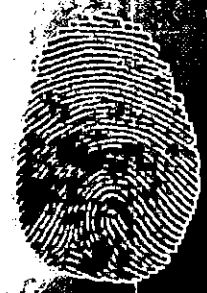
Testemunhas



Matheus Eduardo Glor dos Santos
CPF 060.936.429-41



Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

 DIGITAL 	CFM CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO Inscrição: 54603/PR em 21/12/2023 Nome: FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO Filiação: SOLANCE MARIA WEBER FREDY DEL VALLE REYNOSO Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 24/05/1995 Naturalidade: Foz do Iguaçu-PR Identidade: 89494052 CPF: 365.670.218-70 Diplomado pela: FACULDADES, PEQUENO PRÍNCIPE Formado em: 14/12/2023
	743433

Assinatura do Portador

Fredy Augusto Weber Reynoso



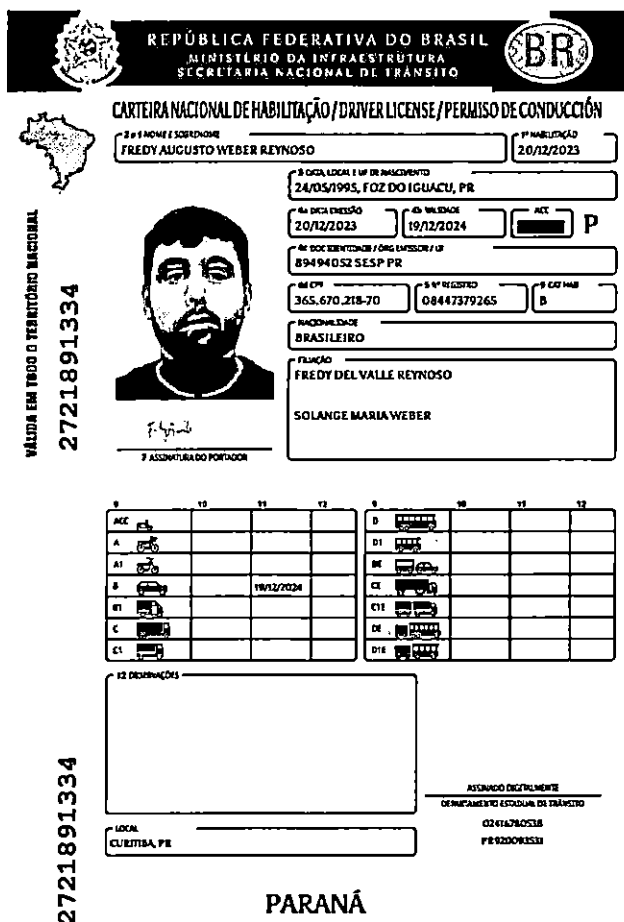


QR-CODE



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

2 = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840,

I<BRA084473792<655<<<<<<<<<
9505243M2412193BRA<<<<<<<<<D
FREDY<<AUGUSTO<WEBER<REYNOSO<<

4 7



FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

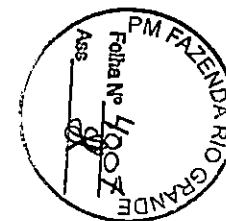


A Diretora Geral da Faculdades Pequeno Príncipe, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 08 de dezembro de 2023 e Colação de Grau em 13 de dezembro de 2023, confere o título de Médico em MEDICINA a

Fredy Augusto Weber Reynoso

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 24 de maio de 1995, portador do RG n.º 8.949.405-2 - PR SESP, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 26 de fevereiro de 2024.



CSM

Curso de **Medicina**, bacharelado.
Portaria de Reconhecimento nº159.

Nome da IES expedidora: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Razão social da mantenedora da IES expedidora: ASSOC
HOSPITALAR DE PROT INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO.

CNPJ da mantenedora: 76.591.569/0001-30

Recredenciamento nº 1142, de 12/09/2012 seção 1, pág. 107 de
13/09/2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ Nº 75.095.679/0001-49

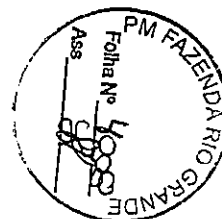
Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946,
publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

Diploma registrado sob o n.º **126146**, Livro **DIV-263**, fls 258 , em
26/02/2024 por delegação de competência do Ministério da
Educação, nos termos da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de
1996, e do Decreto Nº 9.294, de 15 de dezembro de 2017.

Curitiba, 26 de fevereiro de 2024.

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto
nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098,
de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.



Código do Diploma : 2787.571.51efe00d78b3
Código de Controle : 6FDF.86B7.23C0.E2D5
https://aee8ac.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/



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) **FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54603** conforme períodos abaixo:

Períodos

21/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2d03d40c0e86bc1efa49f2295382a0d27e5d89c1

Emitida eletronicamente via internet em **04/05/2024**

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

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

Assinatura manuscrita



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54603** desde **21/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/08/2024.

Chave de validação **a77183f2f6f19a77a2e2d2451bf1f89d42deb5cd**

Emitida eletronicamente via internet em **04/05/2024**.

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

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA



Página: 1 / 1
Data: 13/06/2024

NUMERO PROCESSO 000036727/2024
NÚMERO ÚNICO 2VS.OOZ.0QZ-QN
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE
NOME MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE S/A
LOGRADOURO CAJUBI, 23
MUNICÍPIO CURITIBA/PR
CEP 82015130
TELEFONE 4130107859
CPF/CNPJ 23481981000131
BAIRRO CAPAO RASO
EMAIL RECEPCAOMEDPRIME@GMAIL.COM

BENEFICIÁRIO
NOME
CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO
001001001 - PROTOCOLO GERAL
PROTOCOLADO POR F LELIAMANDA
EM 13/06/2024 04:39:18
PREVISTO PARA
ORGANOGRAMA DESTINO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA
CHAMADA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.
OBSERVAÇÃO
MOTIVO

MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE S/A

RADAELLIAMANDA

Data/Hora: 13/06/2024 16:40:41

À PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023



PROTOCOLO DE DOCUMENTOS MÉDICOS

OBJETO: Chamada pública para prestação de serviços médicos para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral, Conforme necessidade.

PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

ENDEREÇO: RUA CAJUBI, 23 – SANTA FELICIDADE, CURITIBA/PR - CEP: 82015-130

E-MAIL: licitacao@medprimesaude.com.br **TELEFONE:** (41) 3010-7859

PM FA
Folha nº 4018
assinatura
RANDE



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ 23.481.981/0001-31



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. **LUÍS SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **THIAGO NOGUEIRA SOUSA**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 1.501.235-400, inscrito no CPF nº 054.096.875-74, residente e domiciliado na Rua Nicolau Maeder, nº 463, Juvevê, Curitiba/PR, CEP 80.030-330, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor do presente instrumento, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

Thiago N. Sousa
MÉDICO
CRM-PR 52241



documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escorreita prestação de sua função: (I) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (II) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

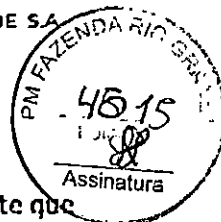
3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transgredir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME.

Thiago M. Sousa
MÉDICO
CRM-PR 52241





negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente Instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

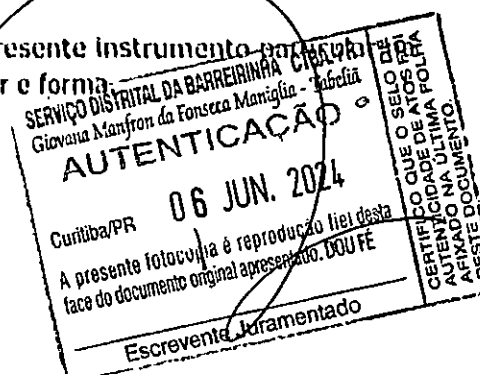
CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente Instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Curitiba, 27 de fevereiro de 2024.

Thiago N. Sousa
MÉDICO
CRM-PR 52241



Rosane Pereira
Escrevente

Medprime

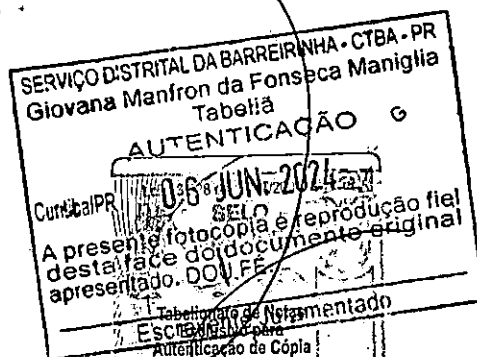
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ 23.481.981/0001-31



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CARVALHO
AV. CÂNDIDO MANTOVANI 4726
SANTA ELIZABETE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
RG nº 6.159.215-6
CPF 1922.764.109-31
DIRETOR PRESIDENTE



Thiago N. Sousa
MÉDICO
CRM-PR 52241

Thiago N. Sousa
THIAGO NOGUEIRA SOUSA
ASSOCIADO

NEW 36488 Rosane Pereira
Escritório de Notariado
Escritorente

TESTEMUNHAS:

Assinatura:

Nome:

RG: 08116474969

CPF: 6224823

Assinatura:

Nome:

RG: 17458207

CPF: 11430802626

Frederico A.R. Brandão
Médico
CRM-PR 55723

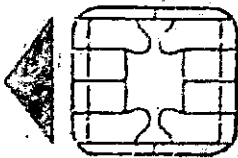


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



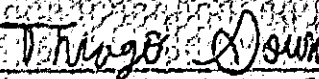
NOME
THIAGO NOGUEIRA SOUSA

CRM/UF
52241/PR



FILIAÇÃO
ROSÉ LEA ARAUJO NOGUEIRA
SOUSA
HENRIQUE DE ABREU CERQUEIRA
SOUSA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
14/02/2023 01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
054.096.875-74

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
06466029895 / DETRAN-BA

TÍTULO DE ELEITOR
148402810507

SEÇÃO
0355

ZONA
001

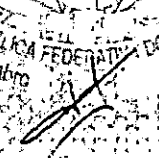
DATA DE NASCIMENTO
15/12/1995

NATURALIDADE
JEQUIÉ-BA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 16/02/2023

650442




ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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






REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

(Credenciada pelo Decreto Federal nº 98.127, de 08/09/1989, publicada no D.O.U. 11/09/1989)



O Reitor da Universidade Federal de Roraima, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em 16/01/2023 e colação de grau em 26/01/2023, confere o título de *Médico* a

Thiago Nogueira Sousa

de nacionalidade brasileira, natural do Estado da Bahia, nascido em 15/12/1995, portador do CPF nº 054.096.875-74, e outorga-lhe o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Boa Vista - RR, 26 de Janeiro de 2023.

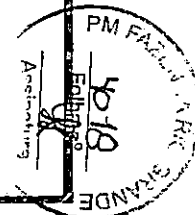
Ana Lara C. Ferreira
Prof.^a D.^{ra} Ana Lara Costa Ferreira
Coordenadora pro-tempore do Curso de Medicina

Thiago Nogueira Sousa
Diplomado

Prof. Dr. José Geraldo Ticianelli
Reitor

SERVIÇO DIST. AL DA BARREIRINHA - CTBA - PR
Giovana M. M. da Fonseca Maniglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO 3
CantibaiPR 06 JUN 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado DOU FE.
Escritório de Autenticação
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
NEWY36437

Rosane Pereira
Escrevente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

CNPJ: 34.792.077/0001-63

Recredenciamento: Decreto nº 98.127, de
08/09/1989, DOU, Seção 1, pág. 15881 de
11/09/1989.

CURSO: BACHARELADO EM MEDICINA

Reconhecido pela Portaria nº 636 –
SRSES/MEC, publicada no D.O.U. de
19/09/2018.

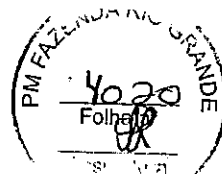
Diploma registrado sob nº 296 Livro nº
MD-02, fls. 074 em 26/01/2023, por
delegação de competência do Ministério da
Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de
20/12/1996, e do Decreto nº 9.235, de
15/12/2017.

Processo nº 001665/2023-94.

DERCA, 26 de Janeiro de 2023.

Acácia Duarte
Diretora do Departamento de
Registro e Controle Acadêmico
Portaria nº 236/2020-GR





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) **THIAGO NOGUEIRA SOUSA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52241** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/02/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 3a06b768de7e163c51191f7e4e71177443c6952c

Emitida eletronicamente via internet em **28/05/2024**

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

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

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **GIOVANNA ESPINOLA TORRES**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 124.338.387 SESP/PR, inscrita no CPF nº 113.765.759-65, residente e domiciliada na Rua Petit Carneiro, nº 1083, ap 1601, Água Verde, Curitiba/PR, CEP 80.240-050, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.

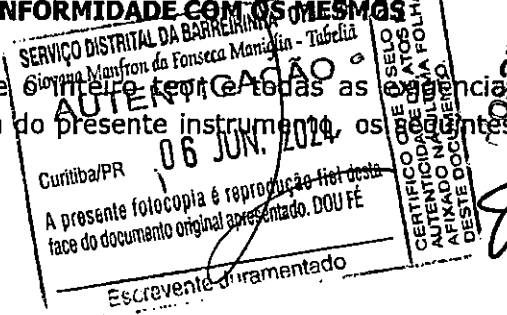
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o ASSOCIADO respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o teor e todas as exigências dos documentos anexos ao presente instrumento, os quais foram apresentados e





documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do **ASSOCIADO**:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

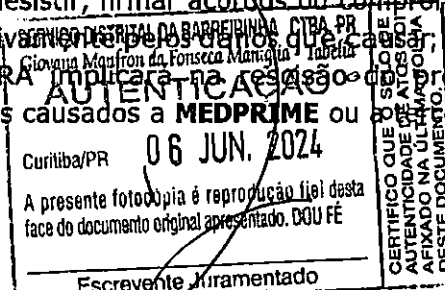
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.



Rosane Pereira
Escrevente
cm

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME****4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:**

- 4.1.1.** O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2.** Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3.** zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4.** zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5.** Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6.** Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7.** Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8.** Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 27 de fevereiro de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

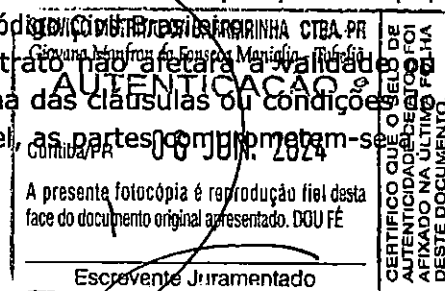
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código de Defesa do Consumidor.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade da exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a substituí-la por uma que mantenha o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.



negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Curitiba, 27 de fevereiro de 2024.

SERVIÇO DISTRITAL DA BARBEIRINHA CTBA-PR Giovana Marfron da Fonseca Maniglia - Tabelião	
AUTENTICAÇÃO	
Curitiba/PR	06 JUN. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FE	
Escrevente Juramentado	

CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICAÇÃO DE ATOS FOI AFIIXADO NA ÚLTIMA FOLHA DESTE DOCUMENTO.

Rosane Pereira
Escrevente



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.

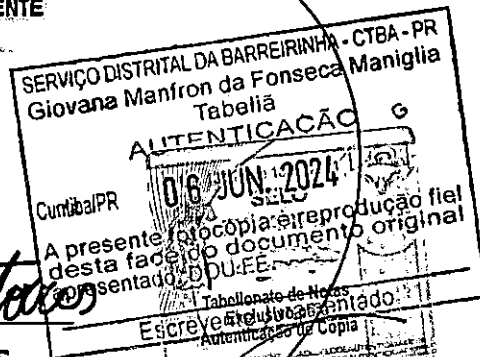
CNPJ: 23.481.981/0001-31



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.159.215-6
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



Giovanna Espinola Torres

GIOVANNA ESPINOLA TORRES
ASSOCIADA

Rosane Pereira
Escrevente

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Nome: _____

RG: _____

RG: _____

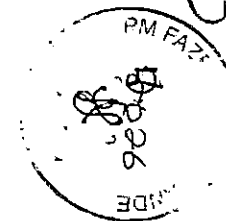
CPF: _____

CPF: _____

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.



UNIDEP | Afya
PATO BRANCO - PR



A Reitora do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, em 08 de dezembro de 2023 e a colação de grau em 12 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

GIOVANNA ESPINOLA TORRES

de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 30 de setembro de 1998, portadora(ã) da Cédula de Identidade 12.433.838-7, SSP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024.

EDIANE ROSSI
Secretária Acadêmica

ORNELLA BERTUOL ANTUNES
Reitora

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FADEP - FACULDADE EDUCACIONAL DE PATO BRANCO LTDA

UNIDEP

CNPJ: 03420225000195

Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, número: 1100, PATO BRANCO - PR.

Credenciamento: Portaria n.º 2146, de 12/12/2019, DOU de 13/12/2019, Seção 1, p. 76.

Diploma registrado sob n.º 14, Livro 5, Fls. 7, em 29/02/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº: 1052023220192

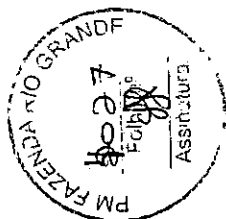
Ornella Bertuol Antunes - Reitora

Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024

Reconhecimento de Curso

Nome do Curso: MEDICINA.

Reconhecido Portaria n.º 7, de 08/03/2023, publicada no DOU de 09/03/2023, Seção 1, p.19.



Handwritten mark resembling a stylized 'M' or 'W'.

Handwritten number '2'.

Handwritten signature or initials.

4028
Assinatura

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

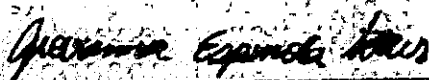
**NOME**
GIOVANNA ESPINOLA TORRES

CRM/UF
54977/PR

**FILIAÇÃO**
INES TERESINHA FRUET ESPINOLA TORRES
EDUARDO ZAGONEL TORRES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
27/12/2023 01




ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
113.765.759-65

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
124338387 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
109173370663

SEÇÃO
0194

ZONA
177

DATA DE NASCIMENTO
30/09/1998

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/01/2024

747875




ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



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) **GIOVANNA ESPINOLA TORRES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54977** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9b41fef297cab5beaaec43d8f48a59ad837cea83

Emitida eletronicamente via internet em **03/06/2024**

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

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

Handwritten signatures and initials on the right margin.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA



Página: 1 / 1
Data: 12/06/2024

NUMERO PROCESSO	NÚMERO ÚNICO	ASSUNTO
000036412/2024	ZPF.HJA.RUE-YS	REQUERIMENTO

REQUERENTE	CPF/CNPJ		
NOME	23481981000131		
MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE S/A	BAIRRO		
LOGRADOURO	CAPAO RASO		
CAJUBI, 23			
MUNICÍPIO	CEP	TELEFONE	EMAIL
CURITIBA/PR	82015130	4130107859	RECEPCAOMEDPRIME@GMAIL.COM

BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ
NOME	

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO
001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR	EM	PREVISTO PARA
M. NDA RADAELLI	12/06/2024 04:30:37	

ORGANOGRAMA DESTINO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA
CHAMADA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.
OBSERVAÇÃO

MOTIVO

MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE S/A

AMANDA RADAELLI

Data/Hora: 12/06/2024 16:31:28



À PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023



PROTOCOLO DE DOCUMENTOS MÉDICOS

OBJETO: Chamada pública para prestação de serviços médicos para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral, Conforme necessidade.

PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

ENDEREÇO: RUA CAJUBI, 23 – SANTA FELICIDADE, CURITIBA/PR - CEP: 82015-130

E-MAIL: licitacao@medprimesaude.com.br **TELEFONE:** (41) 3010-7859



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME

JULIO ALBERTO GONZALES

FUENTES

CRM/UF

51889/PR

FILIAÇÃO

MARIA

DIETA FUENTES JIMENEZ

JOSE

SANTIAGO GONZALES COSSIO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

20/01/2023



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF

088.862.571-55

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR

G420644A / DPF

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

DATA DE NASCIMENTO

21/01/1993

NATURALIDADE

BOLIVIA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 24/01/2023

638768



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA O PORTADOR
A presente cédula é reproduzida no original
de acordo com a Lei nº 206/2004
Escritura Jural

12 JUN 2024

AUTENTICADO

Rosane Pereira
Escritura



Handwritten signature



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

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

Períodos

20/01/2023 a presente data

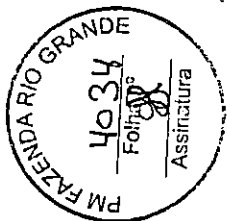
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **671e66054e41ead56a95466dd1cebaeac784f46d**

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2024**

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

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

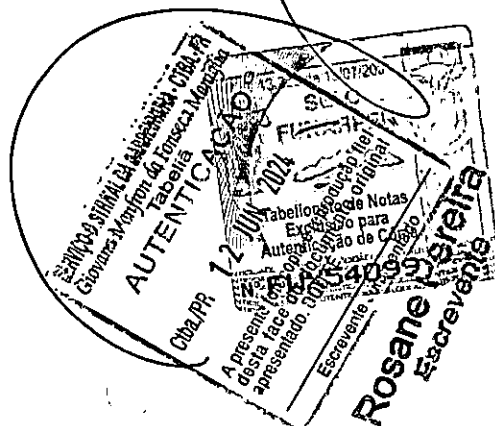


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO

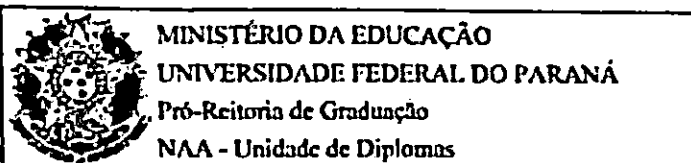
O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que **JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Universidad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

Curitiba, 21 de outubro de 2022.





Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor



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

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

Diploma registrado sob nº 9302 . no

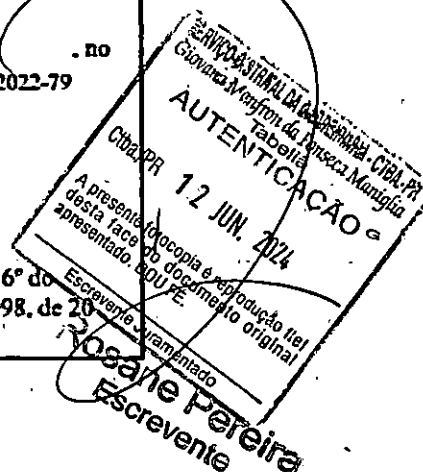
Livro RVD 21, Fls 441, Proc. 23075.069138/2022-79

Curiúba, 03 de novembro de 2022

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 28 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.





SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR Giovanna Manfron da Paesca Maniglia - Tabela MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A. CNPJ. 23.481.981/0001-31 Curitiba/PR 12 JUN. 2024 A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DUPLI Escritor juramentado.	CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICIDADE DE ATOS FOI AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA DESTE DOCUMENTO.
--	---

Rosane Pereira
Escritor

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **JULIO ALBERTO GONZALES FUENTES**, boliviano, solteiro, médico, portador do RG nº G-420644-A, inscrito no CPF nº 088.862.571-55, residente e domiciliado na Rua Rodolpho Senff, nº 63, Jardim das Américas, Curitiba/PR, CEP 81.530-020, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

(I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

(II) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

(III) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**; tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

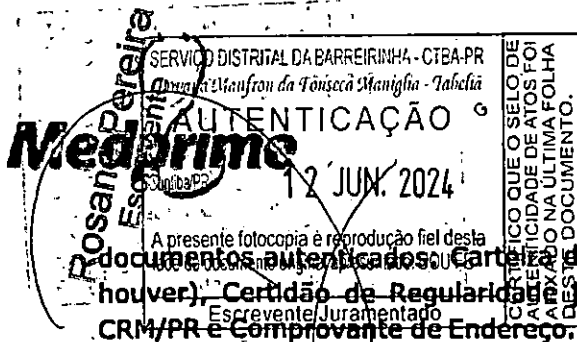
1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

[Handwritten signature]



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNPJ. 23.481.981/0001-31

A presente fotocópia é reprodução fiel desta
documentos autenticados. Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se
houver), Certidão de Regularização junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo
CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a correta prestação de sua função: (I) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (II) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

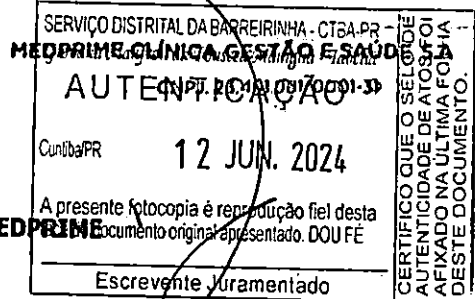
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.



Rosane Pereira
Escrevente

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
- 4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente Instrumento contratual terá início no dia 04 de março de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.
- 7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.401.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste Instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

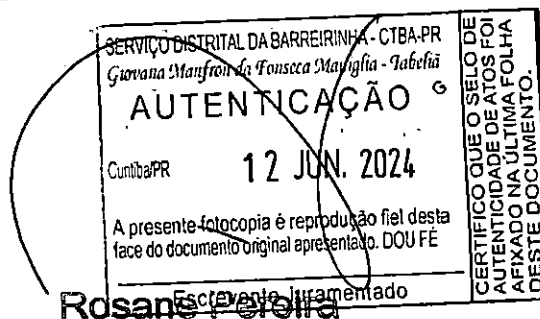
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO:

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

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

Curitiba, 04 de março de 2024.





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA

CNPJ. 23.481.981/0001-31



23.481.981/0001-31
MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE SA
RUA CARUÍ Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 62015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
RG nº 8.159.215-6
CPF 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

Dr. Julio Alberto Gonzales Fuentes
Médico
CRM-PR: 51889

**JULIO A. GONZALES FUENTES
ASSOCIADO**

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

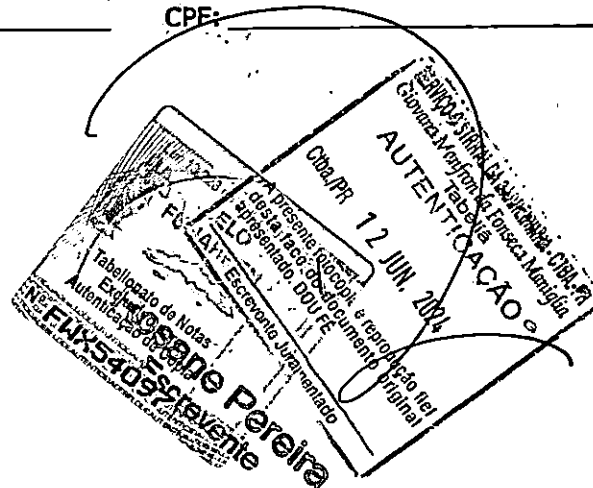
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



Handwritten initials and signature



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ARNULFO CASTANET BATISTA

CRM/UF
56147/PR



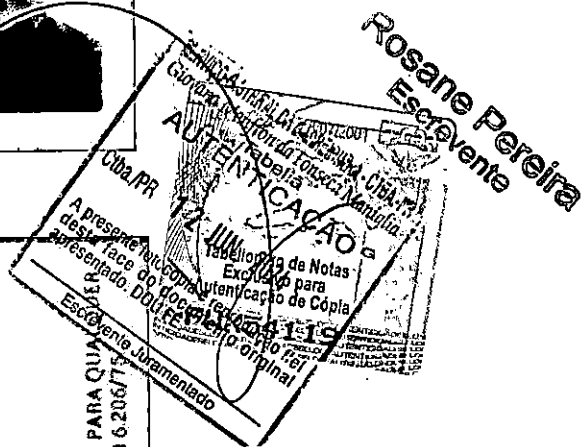
FILIAÇÃO
IDELISA BATISTA ENRIQUE
ARNULFO CASTANET MOJENA



DATA DE INSCRIÇÃO
05/04/2024

VIA
01

AB
ASSINATURA DO PORTADOR



065.596.821-02

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
V971214U / DPF

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

DATA DE NASCIMENTO
05/01/1970

NATURALIDADE
CUBA



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 09/04/2024

787749

[Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/77

[Handwritten marks]



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) **ARNULFO CASTANET BATISTA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56147** conforme períodos abaixo:

Períodos

05/04/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 1050e0ec6778125bcb2538a7e5f532968506b3c8

Emitida eletronicamente via internet em **27/04/2024**

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

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

9
CM



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

4043

El Rector del Instituto

de Ciencias Médicas de Villa Clara

... las facultades que le están conferidas y a ... de la Facultad, apud el ... de

Doctor en Medicina

Dr. Arnulfo Castañol Calista

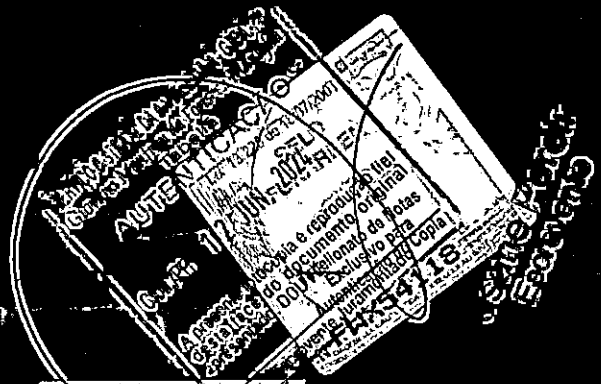
Escritorio Juvenizado
A presente fotocopia e reproducción fiel de la face de documento original
apresentado, DOUTE
Ciba/PA 12 JUN. 2024
AUTENTICAÇÃO
Taberna
Clonares/Versión de Fonseca Mammá
SENHA O SIGLA DA INSTITUIÇÃO - CIBA/PA

Escritorio Juvenizado
Escritorio Juvenizado
Escritorio Juvenizado

... a que el mismo ha cumplido los requisitos ... para los estudios de la especialidad y ... los criterios correspondientes para la ... de julio de mil novecientos noventa y cuatro ... en la ... a los veintidos ... de mil novecientos noventa y cuatro



46144
101



MINISTERIO DA EDUCACAO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Diploma registrado no livro 45, folha 259, sob o nº 47138, de acordo com o disposto no artigo 48 da Lei nº 9.394/96. Diploma recebido pela UFV expedido ao curso de Medicina, matrícula processo nº 23114.919714-2023-14

Viçosa, 24 de novembro de 2023

[Signature] *[Signature]*
Fernando Trindade Soares Diretor de Registro Escolar
Ercan Marinho Ramos Diretor de Registro Escolar

Assinatura do Diretor de Registro Escolar: *[Signature]*
Assinatura do Diretor de Registro Escolar: *[Signature]*

Renato David da Silva
Reitor

BRA

Embaixada do Brasil em Havana

Solicitação nº 416.2.141011-000045

Requerer o visto de entrada, por meio eletrônico, a autoridade competente do DACCRE, do Ministério das Relações Exteriores de Cuba, em nome do(a) Havano - Cuba, E, para receber o visto, mande passar o presente; que assinado e for selado com o selo desta(á) Embaixada.

Havana, data de rubrica de dois mil e dezessete (12/10/2016)

[Signature]
Alexandre de Fátima Neto
Vice-Cônsul

Deposada a legislação de instrução constante de resolução nº 1, de 1º de Dec. de 1992/2016. A presente legislação, não obriga a solicitação do visto ao requerente.

MINREX

República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

H034579

CERTIFICA: Con el presente se firma, por intermedio del funcionario autorizado, este documento, en virtud del cual se declara que el(a) solicitante, en el momento de la presentación de este documento, se encuentra en el país de destino y que el(a) solicitante, en el momento de la presentación de este documento, se encuentra en el país de destino.

En fe de lo cual autenticó la presente con mi firma y el sello de esta oficina, en la ciudad de La Habana, a los 12 días del mes de octubre del año 2016.

[Signature]
Miguel Ángel Martínez Díaz
MINREX-12247

20 5519799



KLÉBERT RENÉE MACHADO GONÇALVES -

Tradutor Público Juramentado
www.itraducao.com.br
SCN 2, Ed. Liberty Mall, Torre B, Sala 818
70712-904 Brasília-DF, Brasil
Fone: +55 (61) 3034-1042

JCDF Matrícula 54
curitiba@itraducao.com.br
Av. Rep. Argentina, 452, Conj. 1406
80240-210 Curitiba-PR, Brasil
Fone: +55 (41) 3343-6253



Tradução N. 116

Livro: M-55

Página N. 274

Eu, infra-assinado, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial com Fé Pública em todo Território Nacional, nomeado nos períodos da Lei, com registro no Departamento Nacional de Registro do Comércio, Junta Comercial do Distrito Federal, para os pares de idioma português<->inglês<->espanhol, Matrícula N. 54, CERTIFICO e DOU FÉ que me foi apresentado documento em espanhol para que o traduzisse para o vernáculo, o que aqui faço em virtude de meu ofício público, a pedido da parte interessada, para constar onde convier, como segue:

[Brasão]
REPÚBLICA DE CUBA
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR



O Reitor do Instituto Superior de Ciências Médicas de Villa Clara, no uso das atribuições que lhe são conferidas e mediante proposta do Decano da Faculdade, expede o presente Título de Doutor em Medicina em favor de Arnulfo Castanet Batista, tendo em vista que cumpriu os requisitos estabelecidos para os estudos da especialidade e realizou os exercícios correspondentes para a sua culminação no dia 22 de julho de 1994.

Em testemunho da verdade, é assinado na cidade de Santa Clara, no dia 22 de julho de 1994.

[Assinatura]

Decano

[Assinatura]

Reitor

Referendado:

[Assinatura]

Secretário-Geral

[Chancela]

Rosane
Escritor

Registrado na folha IV 083 número 9121 do livro correspondente à Secretaria deste Centro de Educação Superior
Registrado na folha I 058 número 1718 do livro correspondente à Faculdade de Ciências Médicas Sancti Spiritus

[Carimbo ilegível]

[No verso]

[Selos]

[Brasão]

MINREX

República de Cuba
Ministério de Relações Exteriores
DACCRE

ROSANE ESCRITÓRIO
Giovana Morfoni da Fonseca Marinho
Tabella
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 12 JUN, 2024
A presente cópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado, DOU FÉ.
H-064579
Escritor Juramentado

CERTIFICO: Que, aparentemente, a assinatura que antecede do funcionário autorizador deste documento é autêntica, pela semelhança que guarda com a que consta no registro e com a que ele costuma usar em seus atos oficiais.

Em fé do que autorizo a presente com minha assinatura e com o selo deste Ministério. Funcionário autorizado para certificar a autenticação de assinaturas de documentos para surtir efeitos legais no exterior.

Havana, 20 de setembro de 2016

[Assinatura]

BRA

BRA

[Código de Barras]
921803ML

[Logo] CASA DA MOEDA DO BRASIL

Embaixada do Brasil em Havana
Solicitação No. 410.2.161011-000045

Kleber R. Machado Gonçalves
Escritor Juramentado

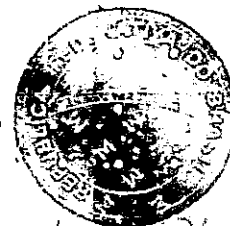


KLÉBERT RENÉE MACHADO GONÇALVES

Tradutor Público Juramentado
www.itraducao.com.br

SCN 2, Ed. Liberty Mall, Torre B, Sala 818
70712-904 Brasília-DF, Brasil
Fone: +55 (61) 3034-1042

JCDF Matrícula 54
curitiba@itraducao.com.br
Av. Rep. Argentina, 452, Conj. 1408
80240-210 Curitiba-PR, Brasil
Fone: +55 (41) 3343-6253



Tradução N. 116

Livro: M-55

Página N. 275

5,00

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

927803ML

ATENÇÃO

Se o número no código de barras
for diferente, esta etiqueta É
FALSA

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de Daisy Morejón Díaz - Funcionária da DACCRE, do(a) Ministério das Relações Exteriores de Cuba, em/no(a) Havana - Cuba. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Embaixada.

Havana, doze de outubro de dois mil e dezesseis (12/10/2016)

[Assinatura]

José Maria de Holanda Neto
Vice-Cônsul

- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 1o., § 1o. do Dec. 8.742/2016.
- A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E PREÇOS
20 - VINTE
ONAT
PESOS CONVERSÍVEIS
ESPÉCIES TIMBRADAS

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E PREÇOS
20 - VINTE
ONAT
PESOS CONVERSÍVEIS
ESPÉCIES TIMBRADAS

[Carimbos]

Maria de los Angeles Montalvo Carrió Assessora Jurídica do Ministério da Saúde Pública. Pela presente:
Certifico: Que a assinatura do funcionário acima é autêntica, pela semelhança que guarda com a que costuma usar em seus atos oficiais.
Havana, 14 de setembro de 2016

[Carimbos ilegíveis]

[Brasão]

Daisy Morejón Díaz
MINREX - 12267

Rosane Pereira
Escrevente

[Fim do documento]

Nada mais continha o referido documento, que devolvo com esta tradução digitada, a qual li, conferi, achei conforme e assino, da qual DOU FÉ. Esta tradução não expressa qualquer juízo de valor sobre o documento apresentado, nem sobre o seu conteúdo. Cabe sempre ao destinatário verificar a autenticidade, veracidade, legalidade e regularidade do documento original à luz da legislação aplicável.

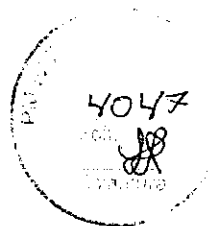
Brasília-DF, 11 de outubro de 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

PRÓ-REITORIA DE ENSINO

DIRETORIA DE REGISTRO ESCOLAR



Campus Universitário - Viçosa, MG - 36370-900 - Telefone: (31) 3612-2725 / (31) 3612-2724 - E-mail: res.srdc@ufv.br

Viçosa, 27 de novembro de 2023

CERTIFICADO

Certificamos que o diploma de **Medicina**, expedido pelo Instituto Superior de Ciências Médicas de Villa Clara – Cuba em nome de **Arnulfo Castanet Batista**, nascido em Cuba na data de 05 de janeiro de 1970, CPF 065.596.821-02, foi revalidado de acordo com o Edital Inep nº 28 de 28 de abril de 2023 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira – REVALIDA, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/1996 e registrado sob o número 47138, folha 259, livro 45 em 24 de novembro de 2023, processo SEI nº 23114.919714/2023-14.

Este certificado só é válido com a apresentação do diploma original.


Edson Martinho Ramos
Diretor do Registro Escolar
Universidade Federal de Viçosa
Edson Martinho Ramos
Diretor de Registro Escolar



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

SERVIÇO DE ATENDIMENTO À SAÚDE - CUBA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia - Tabelião

AUTENTICAÇÃO

Curitiba/PR 12 JUN 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOUFE

Escritório de Autenticação de Documentos

CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICAÇÃO DE ATOS FOI AFIKADO NA ÚLTIMA FOLHA DESTE DOCUMENTO.

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-81, com sede na Rua Curitiba, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **ARNULFO CASTANET BATISTA**, cubano, médico, portador do RG nº V971214U PF/DF, inscrito no CPF nº 065.596.821-02, residente e domiciliado na Rua Austria, nº 898, Fazenda Rio Grande/PR, CEP 83.823-098, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

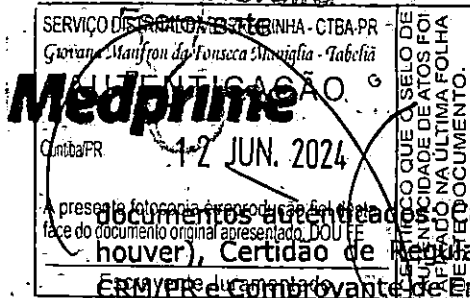
CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

ARNULFO CASTANET BATISTA RB

AM

Rosane Pereira



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

A presença do profissional no estabelecimento deve ser comprovada pela assinatura dele no documento original apresentado. DOU-PR

Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e comprovante de endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escoreita prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TECNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.

Arnivaldo Castanet Batista. ASB

Medprime



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2. Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 04 de janeiro de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

ANULADO E ASSINADO BAPTISTA AB

AM

Rosane Pereira
Escrevente



CNPJ. 23.481.981/0001-31

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste Instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Curitiba, 04 de janeiro de 2024.

ARNUVO CASTANET BATISTA RB

Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A

RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTZMANN Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. nº 6.159.215-6

CPF: 922.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE



Dr. Arnulfo Castanet Batista
Médico
CRM-PR 56147

ACB

ARNULFO CASTANET BATISTA
ASSOCIADO

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

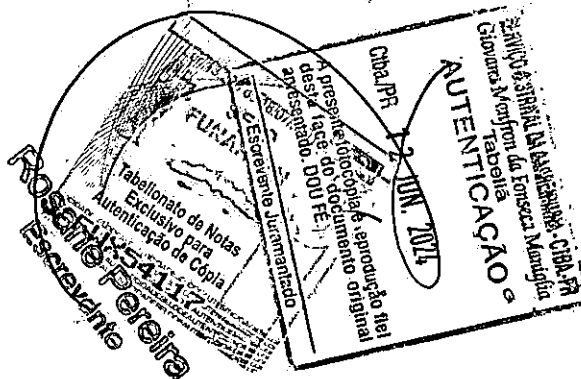
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



Handwritten signature/initials.

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0047672 em 26/11/2021

Nome:

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

Filiação:

DARVIN LUIS DOS SANTOS ANDRADE e CLARI
GARCIA DE FREITAS ANDRADE

Nacionalidade:

BRASIL

Naturalidade:

Foz do Iguaçu-PR

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Nascimento:

06/03/1993

Formado em:

18/11/2021

Identidade:

1074022607

CPF:

066 789.219-25

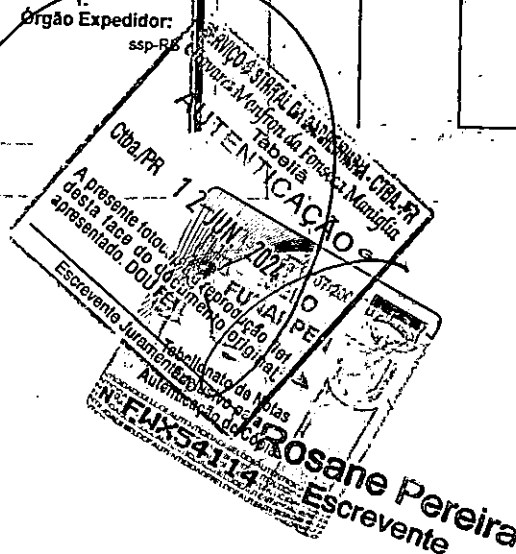
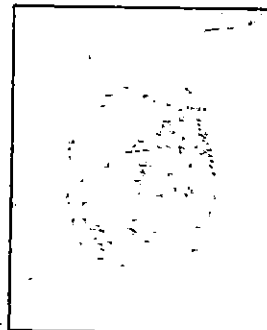
Órgão Expedidor:

ssp-RB

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



Handwritten signature/initials at the bottom right corner.



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) **ARTHUR DE FREITAS ANDRADE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47672** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **fc9cb5f3eac2376434dda74cc10ae428a933e332**

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**

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

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

Handwritten signatures and initials

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

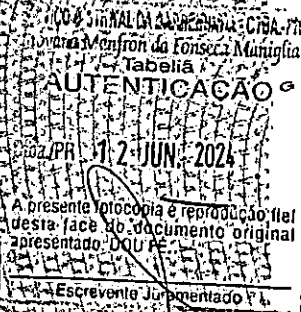
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

O Reitor da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, no uso de suas atribuições e tendo em vista a integralização do Curso de **Medicina**, em 10 de novembro de 2021, confere o título de Médico a

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

de nacionalidade brasileira, nascido em 06 de março de 1993 em Foz do Iguaçu - Paraná, portador do documento de identificação 1074022607-SJS/RS e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Foz do Iguaçu - PR, Brasil, 10 de dezembro de 2021.

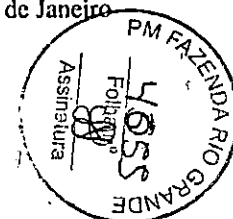


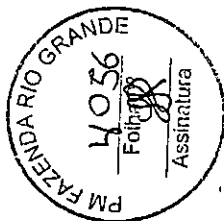
Rosane Pereira
Escrevente

Gleisson Alisson Pereira de Brito
Reitor
Decreto Presidencial de 31 de Maio de 2019.

DIPLOMADO

Hermes José Schmitz
Pró - Reitor Adjunto de Graduação
Portaria Unila Nº 25 de 31 de Janeiro de 2020





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA

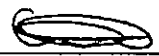
Lei Federal 12.189 de 12/01/2010

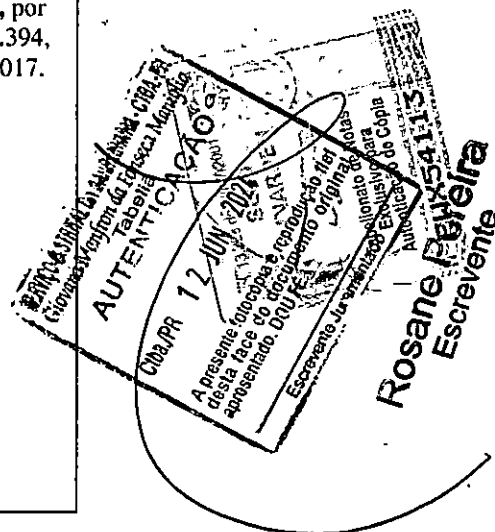
Curso de **MEDICINA** foi reconhecido conforme Portaria Normativa MEC nº 23, Art. 101, de 21 de dezembro de 2017.

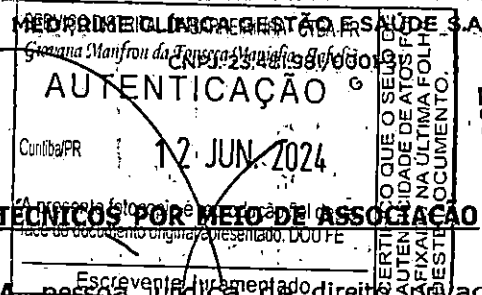
Diploma registrado sob nº 800, Livro **ILACVN**, folha **54**, em **10/12/2021**, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do Decreto nº 9235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº **23422.021552/2021-29**.
Integralização do Curso em **10/11/2021**.
Data de Colação de Grau **18/11/2021**.

Foz do Iguaçu - PR, Brasil, 10 de Dezembro de 2021.


Andre Borges de Castro
Chefe da Divisão de Registro e Diplomação





Rosane Pereira
Escrevente

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **ARTHUR DE FREITAS ANDRADE**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 10.740.226-07 PR, inscrito no CPF nº 066.789.219-25, residente e domiciliado na Rodovia João Paulo, nº 678, ap 103, João Paulo, Florianópolis/SC, CEP 88.030-300, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial, restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

ane Pereira
Escrevente



CNPJ. 23.481.981/0001-31

documentos autênticos: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se
e fotocópia é reprodução fiel desta
unidade, com o endereço, DDD e
CRM/PR e Comprovante de Endereço.

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escoreita prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TECNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;**

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

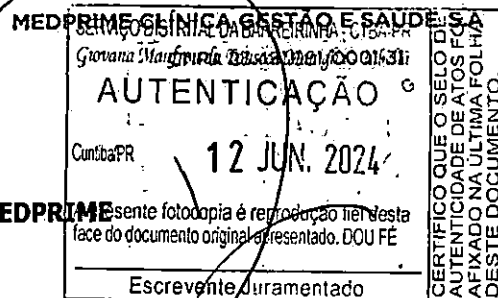
3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.

receb
3.2. A
CONT



Rosane Pereira
Escrevente

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2. informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO; devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 10 de março de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

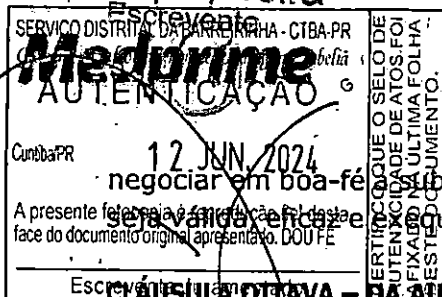
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja vantajosa e viável.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Curitiba, 10 de março de 2024.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ. 23.481.981/0001-31



23.481.981/0001-31
MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO MARTINS Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82515-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
RG nº 6.159.215-6
CPF: 922.264.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE
ASSOCIADO

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

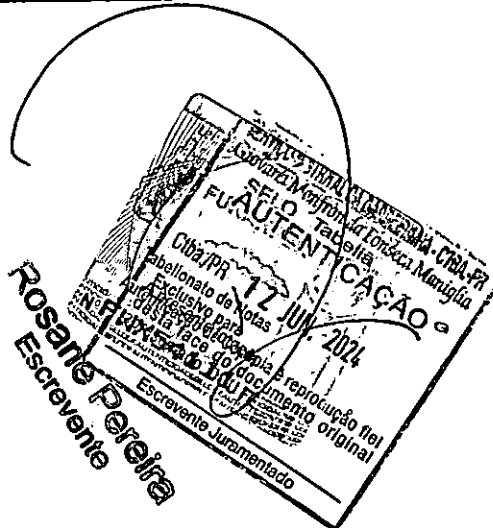
Nome: _____

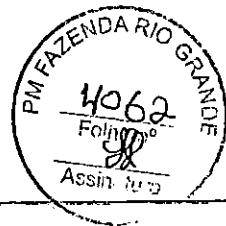
RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____





CFM - CRM

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0049752 em 24/06/2022

Nome:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ

Filiação:

CARLOS HUMBERTO ARTEAGA MONTANO e NELMA RUTH CHAVEZ CARVAJAL

Nacionalidade:

BOLÍVIA

Nascimento:

13/06/1992

Naturalidade:

BOLÍVIANA

Revalidado Pela:

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Formado em:

31/05/2017

Faculdade Estrangeira:

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

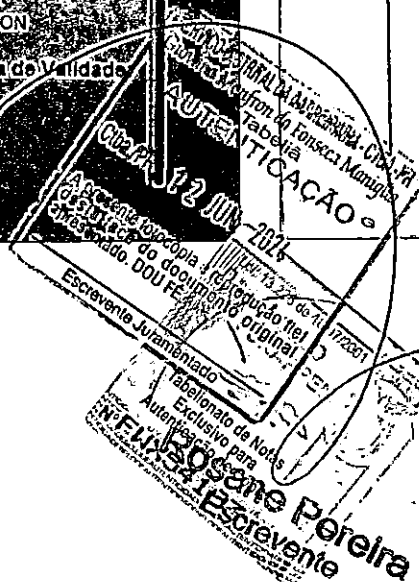
RNE:

G420642-E

CPF:

085.614.851-24

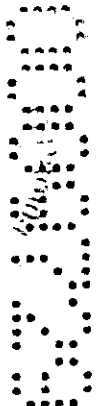
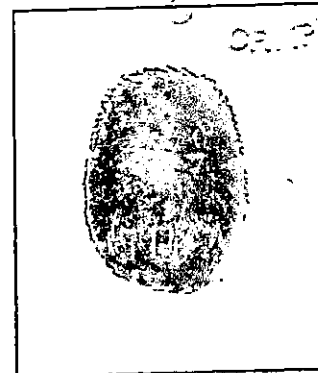
Data de Validade:



Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO:



Handwritten signature and initials.



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 ANTONY ARTEAGA CHAVEZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49752** conforme períodos abaixo:

Períodos

24/06/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **f98c5ad1b932aeacd9af854af34a74da49500787**

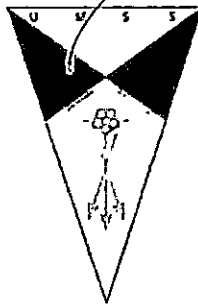
Emitida eletronicamente via internet em **06/06/2024**

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

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

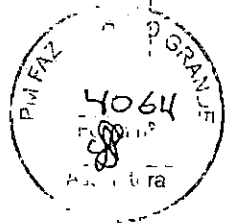
Handwritten signature and initials

A-0210748



Rosane Pereira
Escrevente

SERVIÇO REGISTRAL DA UNIVERSIDADE - CTBA-PR
Giovanna Monfroni da Fonseca Maniglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO
1976
Ctba/PR 12 JUN. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DUU FE.
Escrevente Juramentado



Universidad Mayor de San Simón

Cochabamba - Bolivia

POR CUANTO:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ

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

POR TANTO:

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

MEDICO CIRUJANO

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

Cochabamba, 31 de mayo del 2017


LIC. JUAN RÍOS DEL PRADO
RECTOR


DR. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Fac. Medicina



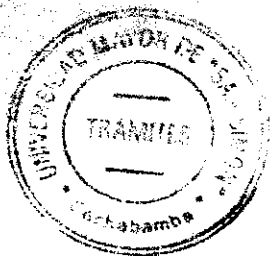

M.Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretario General





SE TOMO RAZON A FOLIAS 8443

Cochabamba 02.06.2017



Cochabamba, Sección Trámites

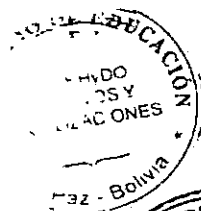


SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
V. LEGALIZACIONES

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

24 JUL 2017

Académico resumen, corresponde
a: Juan José de la Cruz
Rector



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Viceministerio de Gestión Institucional y Consular
Dirección Departamental Cochabamba
CERTIFICA que la firma de:

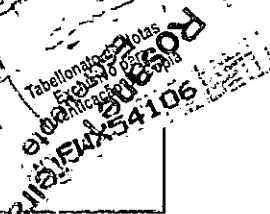
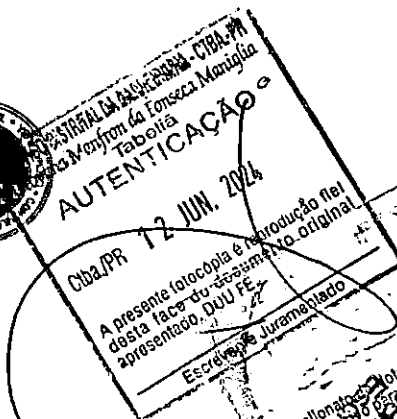
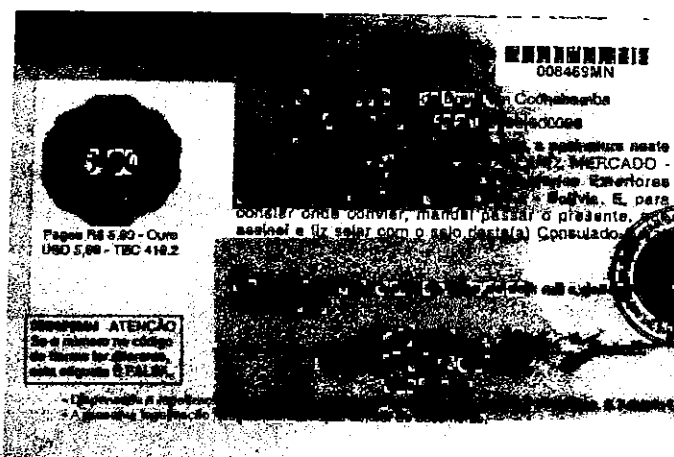
Bernardo Huanca
Laura

Guarda Similitud con la que cursa en nuestro registro.
Cochabamba - Bolivia, 25 JUL 2017
Se legaliza la firma, no el contenido del documento.



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

Juan Carlos
DIRECTOR GENERAL
Ministerio de Relaciones





CERTIFICADO



Processo nº 23106.048714/2022-30

Certificamos que o Diploma de **Medico Cirujano**, expedido pela **Universidad Mayor de San Simón - Bolívia**, em nome de **Jose Antony Arteaga Chavez**, nascido na Bolívia, no dia 13 de junho de 1992, **CPF 085.614.851-24**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras - REVALIDA 2021 -, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 398, livro 8, folha 100.

HENRIQUE SOARES DE MELO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares de Melo**, **Secretário(a) de Administração Acadêmica**, em 02/05/2022, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.

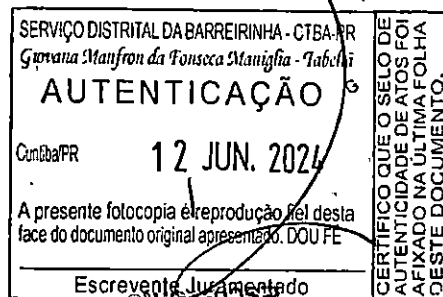


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8050881** e o código CRC **846EF627**.

Referência: Processo nº 23106.048714/2022-30

SEI nº 8050881

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 70910-900
Telefone: , Site - <http://www.unb.br>





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

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



Tradução Juramentada nº: 1014/2022

Livro nº: 009

Página: 1 de 2

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

[FRETE DO DOCUMENTO]

A-0210748



1976

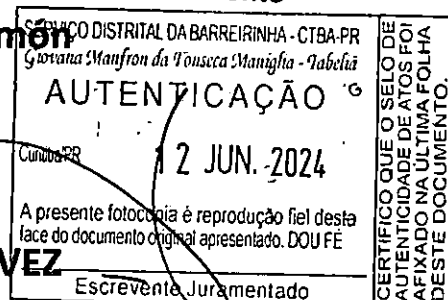
Rosane Pereira
Escrevente

Universidade Mayor de San Simon

Cochabamba – Bolívia

CONSIDERANDO QUE:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ



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

PORTANTO:

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

MÉDICO CIRURGIÃO

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

Cochabamba, 31 de maio de 2017.

[Consta rubrica]

Bel. JUAN RIOS DEL PRADO
REITOR

[Consta rubrica]

Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Faculdade de Medicina

[Consta foto do
diplomado]

[Consta rubrica]

M. Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretário Geral

[Consta QR
code]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

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



Tradução Juramentada nº: 1014/2022

Livro nº: 009

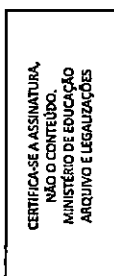
[VERSO DO DOCUMENTO]



TOMOU-SE CIÊNCIA ÀS FOLHAS 8447,
Cochabamba, 02-06-2017.

[Consta assinatura]

Karina Saavedra Gutierrez
Escrituraria Seção Trâmites



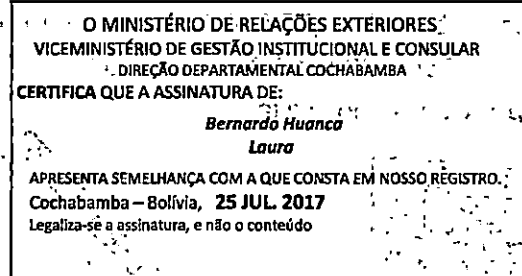
O Ministério de Educação certifica que a assinatura e rubrica que aparece no documento:

24 JUL 2017

Acadêmico/Resumo, corresponde a
Bel. Juan Rios del P.
Reitor

[Consta rubrica]

Bernardo Huanca Laura
ADMINISTRADOR MEMÓRIA
INSTITUCIONAL E ORDC
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO



[Consta assinatura]

Juan Carlos Vasquez Mercado
DIRETOR DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministério das Relações Exteriores

[Consta selo do Consulado Geral do Brasil em Cochabamba, em português, com o reconhecimento de firma JUAN CARLOS VASQUEZ MERCADO, e assinatura do Vice-Cônsul, ELISABETH SILVA QUEIROZ, datado de 26/07/2017. Consta código de barras, carimbo e selo de segurança]

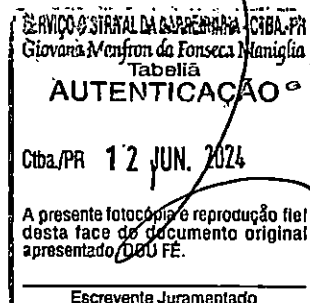
CONSULADO
GERAL DO
BRASIL
COCHABAMBA

NADA MAIS constava no referido documento, que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. Essa tradução não implica julgamento sobre a forma, autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. **DOU FÉ DA TRADUÇÃO.** Toledo, Paraná, 08 de junho de 2022.

[Assinado digitalmente]

André Sbardeloto

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



Escrevente Juramentado

Rosane Pereira
Escrevente

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/365A-F0E3-E1BE-E38E> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 365A-F0E3-E1BE-E38E



Hash do Documento

E713ABA8525A4AD0493857CE09AC903AAF4148720B588911D08B0005CC2BACA0

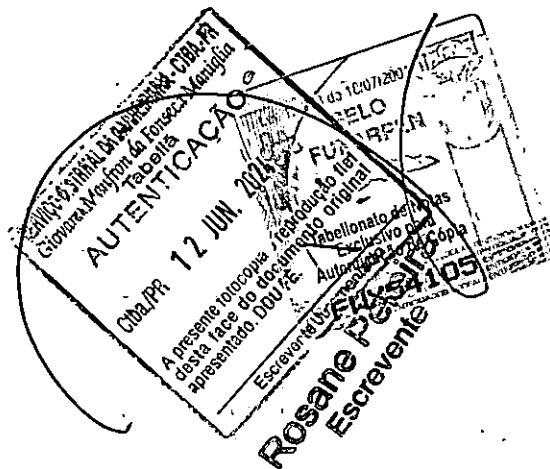


O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/06/2022 é(são) :

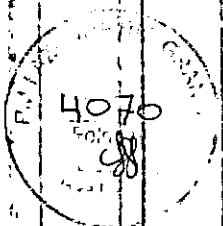
☒ Andre Sbardeloto (TRADUTOR JURAMENTADO) - 058.878.999-

21 em 08/06/2022 18:24 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



Medprime



SERVIÇO NOTARIAL - PARTIDINHA - CTE-PR
Caravana Municipal de Loureiros - Curitiba - PR
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ 23.481.981/0001-31
Curitiba-PR
12 JUN. 2024
A presente fotocópia e reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOUTOR
Escritor Juramentado
CERTIFICADO QUE O SELO DE
AUTENTICIDADE DE ATOS FOI
AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA
DESTE DOCUMENTO

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUIS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ**, boliviano, união estável, médico, portador do RG nº G 420642-E, inscrito no CPF nº 085.614.851-24, residente e domiciliado na Avenida Nossa Senhora de Lourdes, nº 350, Jardim das Américas, Curitiba/PR, CEP 81.530-020, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (II) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (III) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em diante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

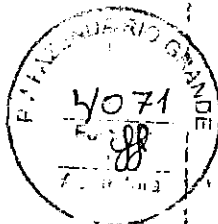
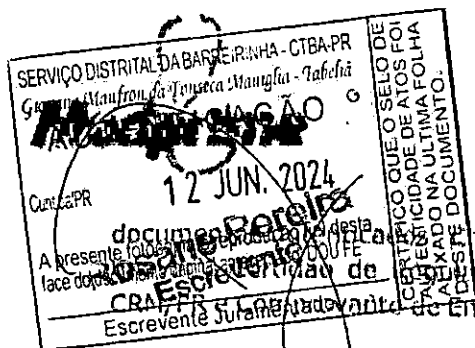
1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

Dr. Jose Antony Arteaga Chavez
MÉDICO
CRM-PR 49752



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ 23.481.061/0001-51

A presente, tomo ciência e assumo a responsabilidade desta
face do presente contrato, declarando que sou titular do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se
aplicável) e de Especialidade em Medicina de Família e Comunidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo
CRM/PR, e que não estou em processo de exclusão do CRM/PR.
Escreverei a seguir meu endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escorrelta prestação de sua função: (I) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (II) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TECNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal apuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

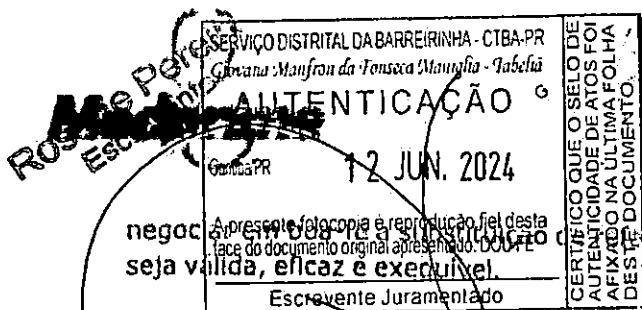
3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.

Dr. Jose Antonio Arteaga Chavez
MÉDICO
CRM-PR 49752

~~MED-ED~~
~~CRM-PR 49752~~



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.411.961/0001-31

negociado e a sua validade não é condicionada à cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e executável.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente Instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste Instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente Instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Curitiba, 04 de março de 2024.

Dr. Jose Antony Arteaga Chavez
MÉDICO
CRM-PR 48782



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUEIRO 23
AV. CÂNDIDO MANTOVANI 117-1724
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
RG nº 0.159.218-6
CPF: 622.284.108-34
DIRETOR PRESIDENTE

Dr. José Antony Arteaga Chavez
MÉDICO
CRM-PR 49752

JOSÉ ANTONY ARTEAGA CHAVEZ
ASSOCIADO

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

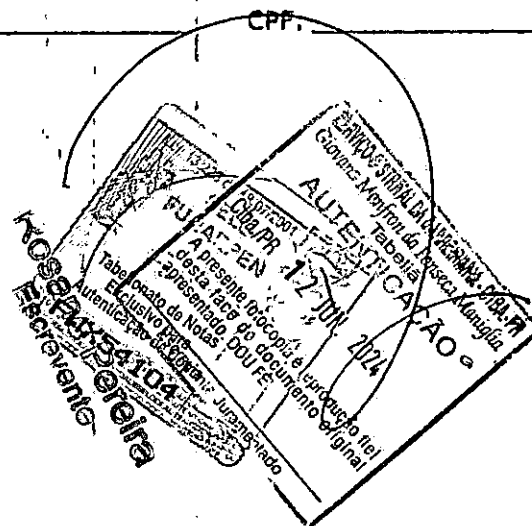
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



Handwritten signature/initials



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

ANDREA LUCIA GRAZIOLI

VALÉRIO

CRM /UF

023361/PR

FILIAÇÃO

ROBERTO AFONSO GRAZIOLI

ANA JULIA GRAZIOLI



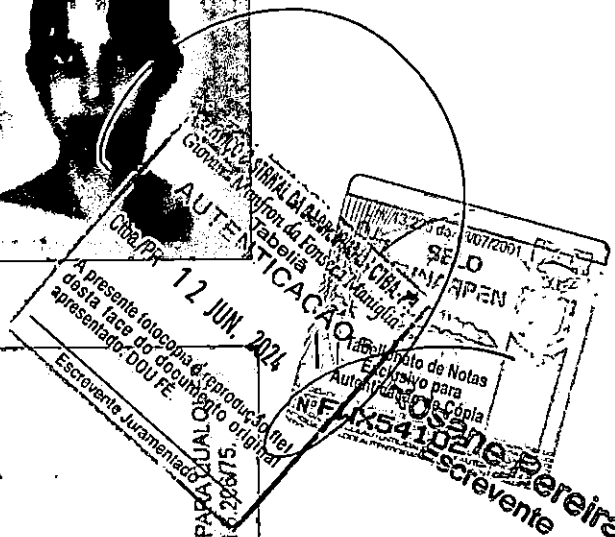
DATA DE INSCRIÇÃO VIA

11/09/2006

1

Andrea Lucia Grazioli Valério

ASSINATURA DO PORTADOR



RG / ÓRGÃO EMISSOR

144.354.688-75

20021701/SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

180811410108

096

177

DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE

13/04/1970

BAURU-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA, 16/07/2014

0126026

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA O CUMPRIMENTO DO DEVERE DE ACORDO COM A LEI Nº 2.228/15

Handwritten signature/initials



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) **ANDREA LUCIA GRAZIOLI VALÉRIO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **23361** conforme períodos abaixo:

Períodos

11/09/2006 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 243fdeea21d352a8c045b2d6e1f06233d23d59f2

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**

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

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

R
cm

Faculdade de Medicina de Catanduba

© Diretor da Faculdade de Medicina de Catanduba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 30 de novembro de 1996 confere o título de Médica a

Andréa Lucia Brazili Zerati

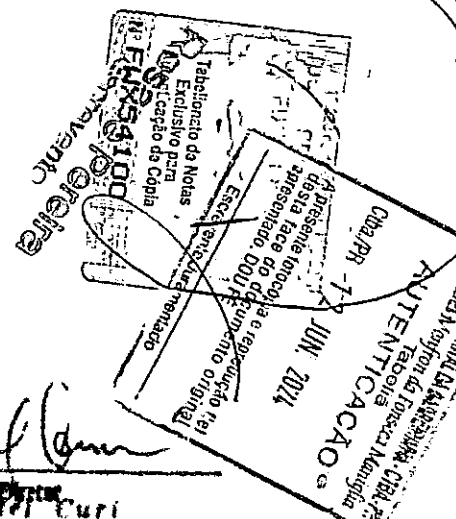
brasileira, natural de Bauru-SP, nascida a 13 de abril de 1970,
R.G. n.º 20.021.701-X-SSP-SP,

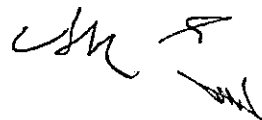
e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Catanduba, 07 de dezembro de 1996


Secretário
Prof. SIDNEI STUCHI
RG 5 317 145

Andréa Lucia Brazili Zerati
Diplomada


Dr. Michel Curi
DIRETOR - CRM SP 7 249
RG (SP) 1 104 387





4074
88

Curso de Medicina
Reconhecido pelo Decreto
n.º 74.630 - D.O.U. de 03-10-1974

Faculdade de Medicina de Catanduva

Diploma n.º 10.196

Andréia Lúcia Grazioli Zerati
Titular

Matriculado às fls. 73 o livro n.º 12C

Em 07 de dezembro de 1996

Secretário
Prof. SIONDI STUCHI
RG 2.157.145

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Diploma registrado sob n.º 263501

Livro 20/CMB, fls. 043, Proc 13659/96

por delegação do Ministério da Educação nos termos das

Portarias MEC/SESu nºs 29/79 e 31/80.

São Carlos, 20 de janeiro de 1997.

Ana Maria da Costa P. Lima
da Unidade de Administração - SMO

Prof. Dr. Marcelo Alves Pereira
RG 2.157.145
Delegação para a emissão de diplomas

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO
DIPLÔMATO DE DIPLOMA
n.º 87.482
Nesta data, o presente Diploma foi registrado
nos livros por este Conselho Regional de Medicina do
Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 17 da
Lei Número 1.268 de 20 de setembro de 1967.
São Paulo, 12/12/96
Carla de Sá Regener de Padua

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE MATO GROSSOS
Médico inscrito sob o n.º 40532
às folhas 191 do livro n.º 12
em 12/10/2004 com a
Lei n.º 3268 de 23 de setembro de 1967.
B.M. 16/10/04
Servidor: [assinatura]
Giovanni Sampaio
Enc. Setor Registro de Médicos

SERVIÇO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ - CIBR-PR
Giovanna Menon da Fonseca Mangia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
CIBR-PR 12 JUN. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FE.
Escrivente Juramentado
Osane Pereira
Escrivente

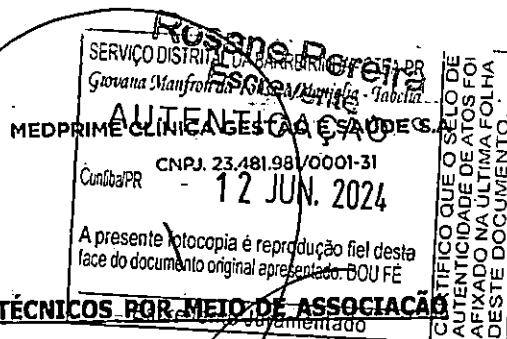
Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) ANDRÉIA LÚCIA GRAZIOLI foi registrado pelo o número 23301 PR de
arquivo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 20 de setembro de 1967.

Caraca, 11/09/2008

Dr. Helcio Bartolozzi Soares
Presidente

Medprime



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. **LUÍS SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **ANDREA LUCIA GRAZIOLI VALÉRIO**, brasileira, divorciada, médica, portadora do RG nº 20.021.701-0, inscrita no CPF nº 144.354.688-75, residente e domiciliada na Rua Saint Hilaire, nº 352, apto 8, Água Verde, Curitiba/PR, CEP 80.240-140, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

Dr. Andrea Lucia Grazioli Valério
Médico Clínico
CRA 23361

Medprime

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Cristina Manfrou da Fonseca Maniglia - Tabelião

AUTENTICAÇÃO

ComosPR

12 JUN. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado. DOU FE

CERTIFICADO QUE O SELO DE
AUTENTICIDADE DE ATOS FOI
AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA
DESTES DOCUMENTOS

Rosane Pereira
Escritor

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se
houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo
CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de
acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto
desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se
façam necessárias para a escoreita prestação de sua função: (i) Assumir inteira
responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de
todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes
com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem
discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as
informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de
qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto
descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros
prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO
neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir
fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à
atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TECNICAS DOS
PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos Internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de
serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive
aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer
detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste
CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem
como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância
das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste
contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito,
inclusive por e-mail;

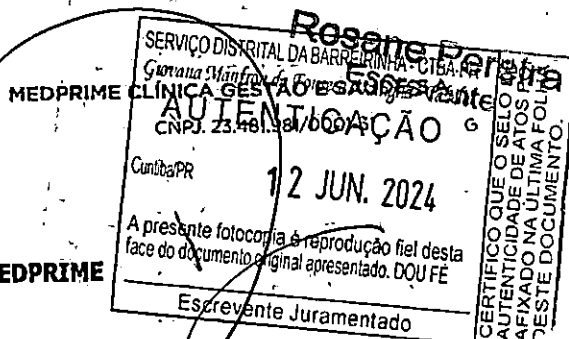
3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do
objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta
expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em
nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos,
receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente
CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.



10
Sra. Rosane Pereira
Escritor

Medprime



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;

4.1.2. Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;

4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;

4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.

4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;

4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 08 de janeiro de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL RÉAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Ass. Medprime Clínica
12 JUN 2024
Escrevente Juramentado

Ass. Medprime Clínica
12 JUN 2024
Escrevente Juramentado



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

negotado em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Curitiba, 08 de janeiro de 2024.

[Signature]
Sra. Sueli Cláudia Quintela Martins
Médico Clínico
CRM 123456



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ: 23.481.981/0001-31

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. Nº 6.159.215-6
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

Andrea Lucia Grazioli Valério
ANDREA LUCIA GRAZIOLI VALÉRIO

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

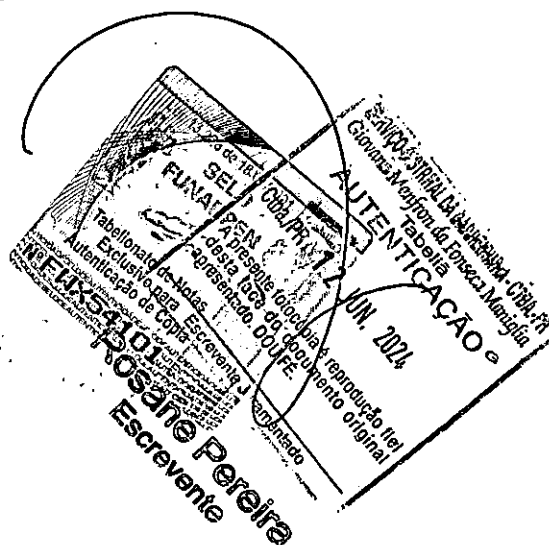
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RIO GRANDE DO SUL
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FREDERICO ANTONIO REIS
BRANDAO

CRM/UF
48760/RS

FILIAÇÃO
PATRICIA DORNELAS REIS
BRANDAO
FERNANDO VICENTE CHAVES
BRANDAO

DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
28/05/2020 01

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA

FOTO

CPF
114.308.026-26

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
17458207 / SSP-MG

TÍTULO DE ELEITOR
203803760213

SEÇÃO
0379

ZONA
002

DATA DE NASCIMENTO
06/02/1995

NATURALIDADE
ABRE CAMPO-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
PORTO ALEGRE-RS: 04/06/2020

457035

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

QR CODE

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

CHM R



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) **FREDERICO ANTONIO REIS BRANDAO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56223** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/04/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

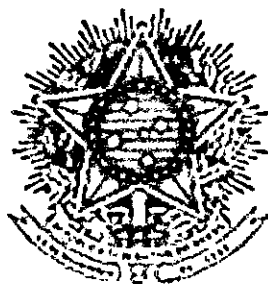
Chave de validação nº. **f70377e2b4f1e84ed960fa63b501c39ec0b3014a**

Emitida eletronicamente via internet em **11/06/2024**

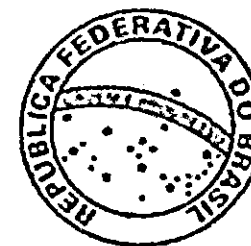
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

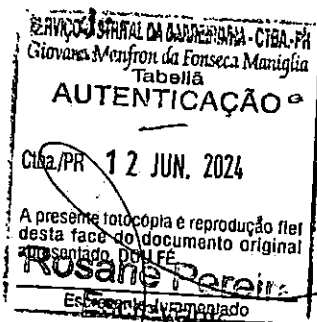
Handwritten signature and initials.



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



O Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 25 de maio de 2020, e a colação de grau em 27 de maio de 2020, confere o título



Médico

a

Frederico Antonio Reis Brandão

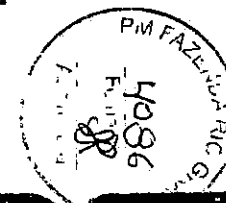
nacionalidade brasileira, nascido a 06 de fevereiro de 1995, em Abre Campo, Minas Gerais, Cédula de Identidade nº MG-17.458.207-PCMG/MG, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Alegre, 02 de setembro de 2020.

Lucia Maria Kliemann
Diretora

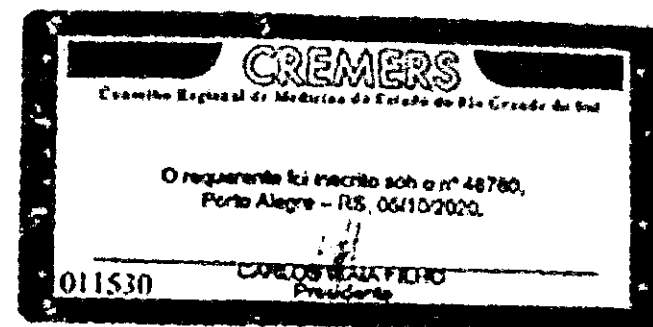
Frederico Antonio Reis Brandão
Diplomado

Rui Vicente Oppermann
Reitor

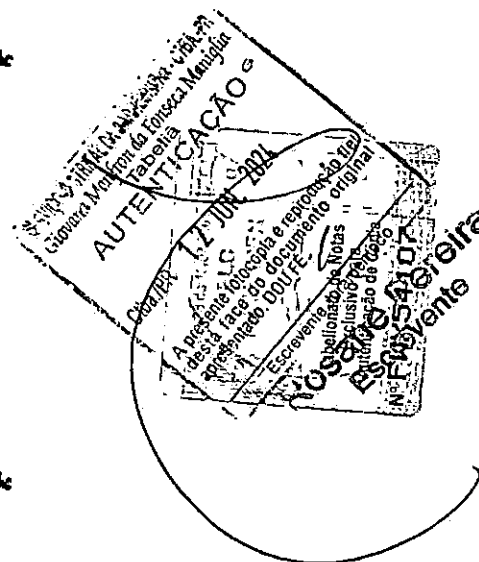


IES Expedidora: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Mantenedora: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
CNPJ: 92.969.856/0001-98
Credenciamento: Decreto 5.758, de 28 de novembro de 1934.
Recredenciamento: Portaria nº 288, de 23 de março de 2015, publicada no DOU de 24 de março de 2015, página 15, seção 1.

Curso: Medicina
Renovação de Reconhecimento do curso: Portaria MEC/SERES Nº 582, de 07 de outubro de 2016 - Publicada no DOU em 10/10/2016, Seção 1, página 26.



IES Registradora: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Mantenedora: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
CNPJ: 92.969.856/0001-98
Credenciamento: Decreto 5.758, de 28 de novembro de 1934.
Recredenciamento: Portaria nº 288, de 23 de março de 2015, publicada no DOU de 24 de março de 2015, página 15, seção 1.



Diploma registrado sob o nº 591, livro G-28, fl 99, em 27 de maio de 2020, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.
Processo nº 23078 500005/2020-91.

Porto Alegre, 02 de setembro de 2020.

Livia Pedersen de Oliveira

Livia Pedersen de Oliveira
Diretora do Departamento de Consultoria em Registros Discentes por delegação de competência da Pró-Reitoria de Graduação conferida pela Portaria nº 7658, de 03 de outubro de 2016.

Nº 118498

24p

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. **LUIS SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **FREDERICO ANTÔNIO REIS BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 17458207 MG, inscrito no CPF nº 114.308.026-26, residente e domiciliado na Rua Mateus Leme, nº 1666, apto 502, Centro Cívico, Curitiba/PR, CEP 80.530-010, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que se segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do ASSOCIADO com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a MEDPRIME, devendo o ASSOCIADO respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.
- 1.2. O ASSOCIADO declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

- 2.1. O ASSOCIADO afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências contidas no presente instrumento, estando ciente de que, ao assinar o presente instrumento, deverá apresentar a MEDPRIME, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes documentos:

A presente fotocópia e reprodução fiel desta
 face do documento original apresentado. DOU FE

Rosane Pereira
Escrivente



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ 23.481.780/0001-31

documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e comprovante de endereço.

Rosane Pereira
Escrevente

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
- 4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 08 de janeiro de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Giovana Marfion da Fonseca Maniglia - Tabelão

AUTENTICAÇÃO

Cumtba/PR 12 JUN. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FE

Resone Pereira

Escrevente

CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICAÇÃO DE ATOS FOLIA AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA DESTE DOCUMENTO.

[Assinatura]

[Assinatura]

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

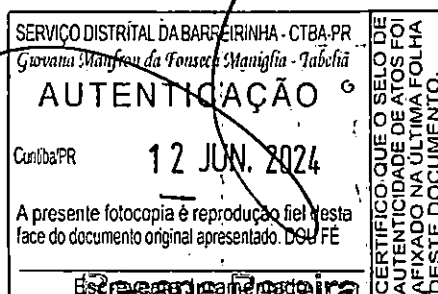
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Curitiba, 08 de janeiro de 2024.



CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICAÇÃO DE ATOS FOI AFIKADO NA ÚLTIMA FOLHA DESTE DOCUMENTO.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ: 23.481.981/0001-31

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A

RUA CAUCEL Nº 23
PR CÂNDIDO HARTMANN Nº 4725
SANTA FELICIDADE - CEP: 87015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. Nº 6.159.215-6

CPF: 922.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE

Frederico A.R. Brandão
Médico
CRM-PR 56223

FREDERICO A. REIS BRANDÃO
ASSOCIADO

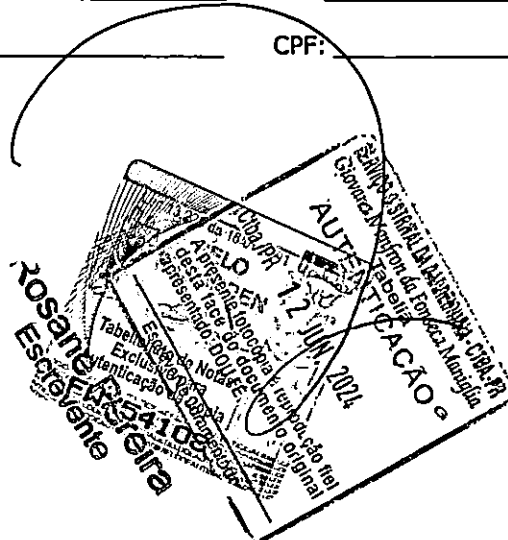
TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Nome: _____

RG: _____ RG: _____

CPF: _____ CPF: _____





DIGITAL



Assinatura do portador

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição 51253/PR em 15/12/2022

Nome:
JOSÉ ALVINHO DOS SANTOS JUNIOR

Filiação:
LUCI WAMBRECH DOS SANTOS
ROSÉ ALVINO DOS SANTOS

Nacionalidade:
BRASILEIRO Nascimento:
21/07/1992

Naturalidade:
ITAJAÍ-SC Órgão Expedidor:
SSP-SC

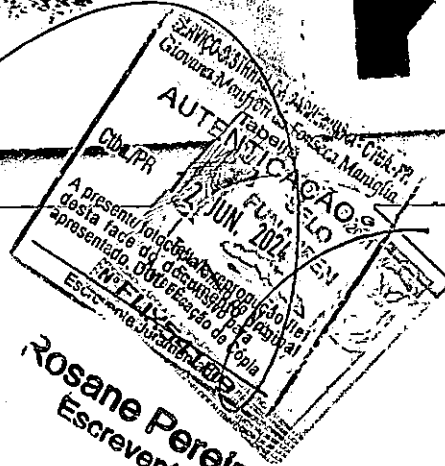
Identidade:
6024823

CPF:
087.104.149-69

Diplomado pela:
UNIVERSIDADE POSITIVO

Formado em:
02/12/2022

632873



Rosane Pereira
Escrevente



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) **JOSÉ ALVINO DOS SANTOS JUNIOR**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51253** conforme períodos abaixo:

Períodos

15/12/2022	a	27/09/2023
09/10/2023	a	presente data
09/10/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. fd97b0539dae6cf2381cb477b9092436fb7151a9

Emitida eletronicamente via internet em **10/06/2024**

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

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

Assinatura manuscrita



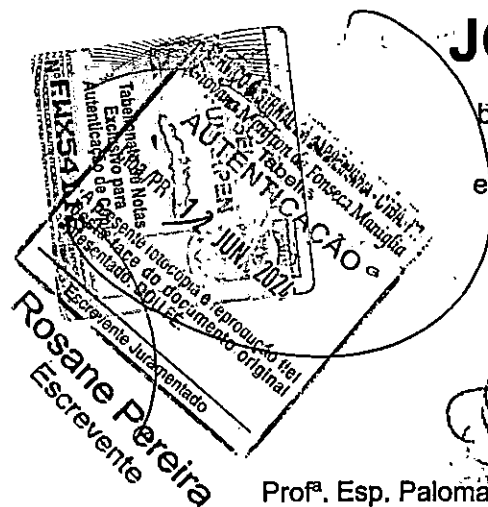
O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 02 de dezembro de 2022, confere o título de

Médico a

JOSÉ ALVINO DOS SANTOS JUNIOR

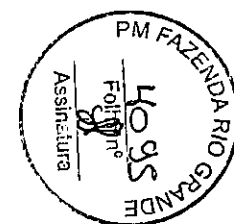
brasileiro, natural do Estado de Santa Catarina, nascido em 25 de julho de 1997, portador da Cédula de Identidade nº 6024823/SC, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 05 de dezembro de 2022.



Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor



<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.0b9d1784e9dc> | Código de Validação: 1042.1042.0b9d1784e9dc

gr 8

UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colaço de Grau: 02/12/2022



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas
Universidade Positivo**

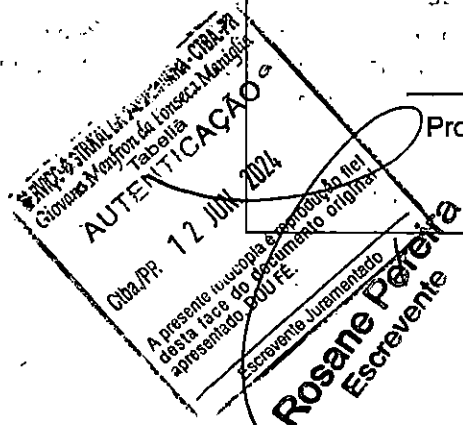
Processo SG nº 4539/2022

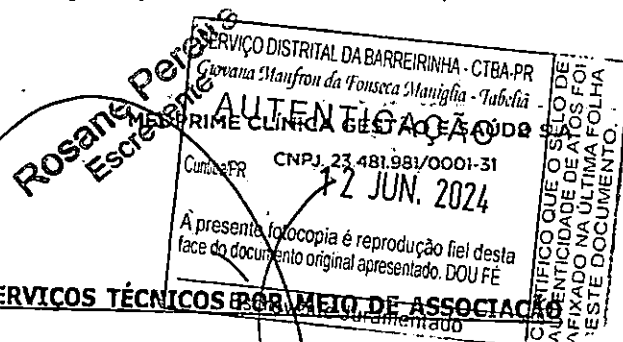
**Diploma Registrado sob o nº 37504,
fls. 71 do livro 84**

Em 07 de dezembro de 2022, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 07 de dezembro de 2022

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral





CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. **LUÍS SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **JOSÉ ALVINO DOS SANTOS JUNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 6024823 SESP/SC, inscrito no CPF nº 087.164.149-69, residente e domiciliado na Rua Desembargador Motta, nº 2350, ap 1702, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.420-190, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

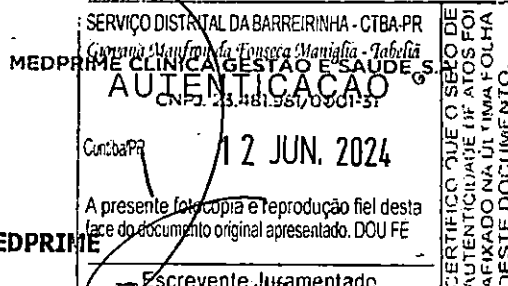
3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.

Medprime



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2. informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 20 de fevereiro de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Handwritten signature and initials.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

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

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Curitiba, 20 de fevereiro de 2024.

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

23.481.981/0001-31

**MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A**

RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTZMAN Nº 4728
SANTA FELICIDADE - CEP: 62015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. nº 6.159.215-6

CPF. 922.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE

José Alvaro dos Santos Junior
Médico
C.R.M. PR 81253

**JOSÉ A. DOS SANTOS JUNIOR
ASSOCIADO**

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

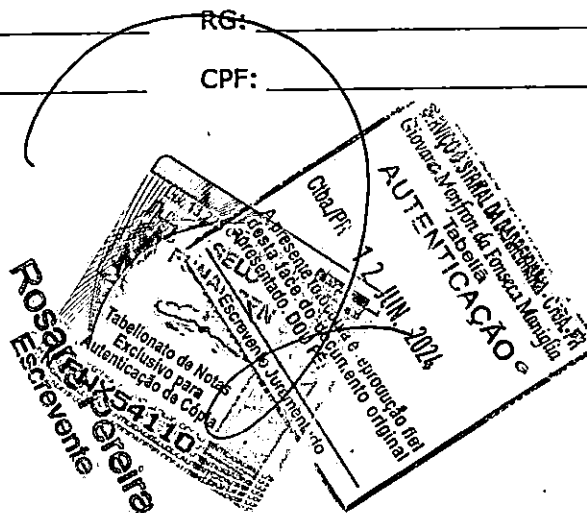
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



Handwritten initials and signature.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA



NUMERO PROCESSO 000036410/2024
NÚMERO ÚNICO HAP.IZW.YOF-20
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE

NOME
MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
LOGRADOURO

CPF/CNPJ
32810983000118
BAIRRO

MUNICÍPIO CEP TELEFONE EMAIL

BENEFICIÁRIO
NOME

CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO
001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR
AMANDA RADAELLI

EM
12/06/2024 04:27:49

PREVISTO PARA

INOGRAMA DESTINO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA
CHAMADA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.
OBSERVAÇÃO

MOTIVO

MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA

AMANDA RADAELLI

Data/Hora: 12/06/2024 16:29:50



ÃO E SAÚDE LTDA



A PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS MÉDICOS

OBJETO: Chamada pública para prestação de serviços médicos para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral, conforme necessidade.

PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: MEDNEWS GESTÃO E SAÚDE LTDA.

CNPJ: 32.810.983/0001-18

ENDEREÇO: Avenida Brasil nº 388, sala 5

E-MAIL: licitacao@mednewsgestao.com.br

TELEFONE: (41) 36361115

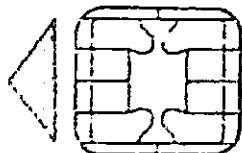


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
THIAGO NOGUEIRA SOUSA

CRM/UF
52241/PR



FILIAÇÃO
ROSE LEA ARAUJO NOGUEIRA
SOUSA
HENRIQUE DE ABREU CERQUEIRA
SOUSA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
14/02/2023 01



Thiago Sousa

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
054.096.875-74

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
06466029895 / DETRAN-BA

TÍTULO DE ELEITOR
148402810507

SEÇÃO
0355

ZONA
001

DATA DE NASCIMENTO
15/12/1995

NATURALIDADE
JEQUIÉ-BA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 16/02/2023

650442



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



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) **THIAGO NOGUEIRA SOUSA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52241** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/02/2023 a presente data

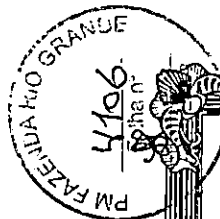
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 3a06b768de7e163c51191f7e4e71177443c6952c

Emitida eletronicamente via internet em **28/05/2024**

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

(Credenciada pelo Decreto Federal nº 98.127, de 08/09/1989, publicada no D.O.U. 11/09/1989)



O Reitor da Universidade Federal de Roraima, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em 16/01/2023 e colação de grau em 26/01/2023, confere o título de *Médico* a

Thiago Nogueira Sousa

Aruna Janayna Vasco da Silva Dench
Escrevente

de nacionalidade brasileira, natural do Estado da Bahia, nascido em 15/12/1995, portador do CPF nº 054.096.875-74, e outorga-lhe o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Boa Vista - RR, 26 de Janeiro de 2023.

Ana Lara C. Ferreira

Prof.ª Dra Ana Lara Costa Ferreira
Coordenadora pro-tempore do Curso de Medicina

Thiago Nogueira Sousa
Diplomado

Prof. Dr. José Geraldo Tufanelli

Prof. Dr. José Geraldo Tufanelli
Reitor

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

CNPJ: 34.792.077/0001-63

Recredenciamento: Decreto nº 98.127, de
08/09/1989, DOU, Seção 1, pág. 15881 de
11/09/1989.

CURSO: BACHARELADO EM MEDICINA

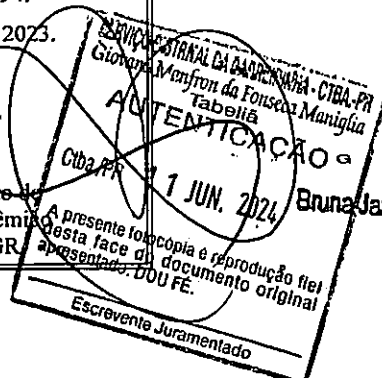
Reconhecido pela Portaria nº 636 –
SRSES/MEC, publicada no D.O.U. de
19/09/2018.

Diploma registrado sob nº 296 Livro nº
MD-02, fls. 074 em 26/01/2023, por
delegação de competência do Ministério da
Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de
20/12/1996, e do Decreto nº 9.235, de
15/12/2017.

Processo nº 001665/2023-94.

DERCA, 26 de Janeiro de 2023.

Acácia Duarte
Diretora do Departamento de
Registro e Controle Acadêmico
Portaria nº 236/2020-GR



Bruna Janayna Vasco da Silva Dench
Escrevente



CSM



MEDNEWS
GESTÃO E SAÚDE LTDA



Bruna Janayna Vasco da Silva Bencini
Escritora

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado **Thiago Nogueira Sousa**, Brasileiro, solteiro, médico, RG nº 15012354-00, CPF nº 054.026.875-74, Rua Nicolau Maeder, 463, Apto 1204- Juvevê - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumprá-las:

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

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

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

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

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

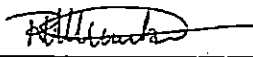
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o **CONTRATADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as **PARTES**.

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

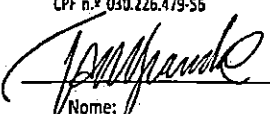
Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as **PARTES**, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

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

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



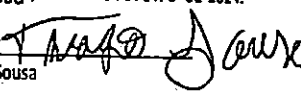
MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56

Nome: 
RG: 17.458.207
CPF: 114.308.026-26.


Frederico A. R. Bordin
CRM-PR 52241

Thiago Nogueira Sousa, 26 de Fevereiro de 2024.

MÉDICO
CRM-PR 52241


Thiago Nogueira Sousa

Testemunhas:


Nome: **Lucas W. Tonacet**
RG: 9504.573-1
CPF: 044.826.819-11

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



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

NOME
GIOVANNA ESPINOLA TORRES

CRM/UF
54977/PR

FILIAÇÃO
INES TERESINHA FRUET ESPINOLA TORRES
EDUARDO ZAGONEL TORRES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
27/12/2023 01

ASSINATURA DO PORTADOR

Assinatura

Foto

CNPJ
113.765.759-65

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
124338387-7/ SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
109173370663

SEÇÃO
0194

ZONA
177

DATA DE NASCIMENTO
30/09/1998

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/01/2024

747875

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

Am
k



UNIDEP | Afya
P A T O B R A N C O • P R

A Reitora do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, em 08 de dezembro de 2023 e a colação de grau em 12 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

GIOVANNA ESPINOLA TORRES

de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 30 de setembro de 1998, portadora(a) da Cédula de Identidade 12.433.838-7, SSP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024.

EDIANE ROSSI
Secretária Acadêmica

ORNELLA BERTUOL ANTUNES
Reitora



diplomas.afya.com.br/Default.aspx?CodigoValidacao=1519.1519.d7470b158556

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FADEP - FACULDADE EDUCACIONAL DE PATO BRANCO LTDA

UNIDEP

CNPJ: 03420225000195

Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, número: 1100, PATO BRANCO - PR.

Credenciamento: Portaria n.º 2146, de 12/12/2019, DOU de 13/12/2019, Seção 1, p. 76.

Diploma registrado sob n.º 14, Livro 5, Fls. 7, em 29/02/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº: 1052023220192

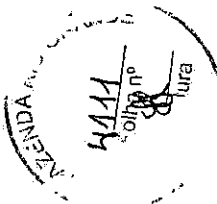
Ornella Bertuol Antunes - Reitora

Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024

Reconhecimento de Curso

Nome do Curso: MEDICINA.

Reconhecido Portaria n.º 7, de 08/03/2023, publicada no DOU de 09/03/2023, Seção 1, p. 19.





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) **GIOVANNA ESPINOLA TORRES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54977** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

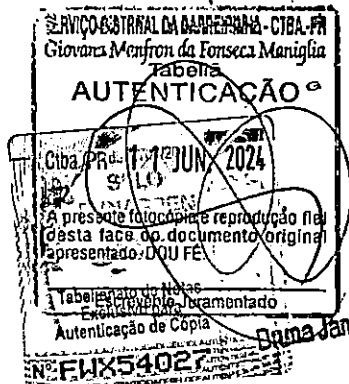
Chave de validação nº. 9b41fef297cab5beaaec43d8f48a59ad837cea83

Emitida eletronicamente via internet em **03/06/2024**

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

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

[Assinaturas manuais]



MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA



Giovanna Espindola Torres
Escrevente

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado Giovanna Espindola Torres, Brasileira, Solteira, médica, RG nº 12.433.838-7, CPF nº 113.765.759-65, Rua Petit Carneiro, 1083 Ap 1601 – Água Verde - Curitiba – PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Balsa Nova, 26 de Fevereiro de 2024.

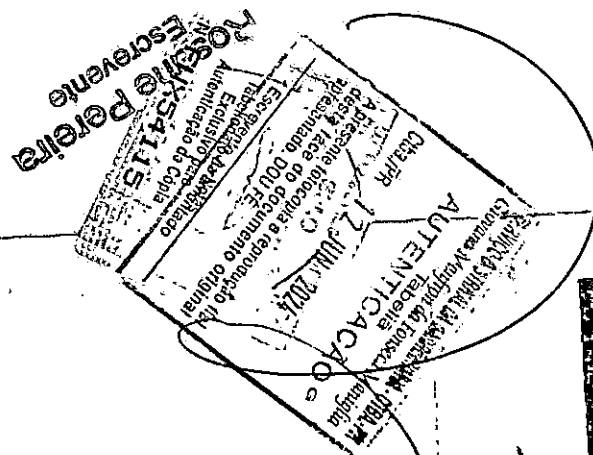
MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG n.º 6.988.592-6 SESP/PR
CPF n.º 030.226.479-56

Giovanna Espindola Torres

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:



DIGITAL



Assinatura do portador

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 51253/PR em 15/12/2022

Nome:
JOSÉ ALVINO DOS SANTOS JUNIOR

Filiação:
LUCI WAHLDRICH DOS SANTOS
JOSÉ ALVINO DOS SANTOS

Nacionalidade:
BRASIL
Nascimento:
25/07/1997

Naturalidade:
Itajaí-SC

Identidade:
6024823

Orgão Expedidor:
SSP-SC

CPF:
087.164.149-69

Diplomado pela:
UNIVERSIDADE POSITIVO

Formado em:
02/12/2022

632873



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) **JOSÉ ALVINO DOS SANTOS JUNIOR**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51253** conforme períodos abaixo:

Períodos

15/12/2022	a	27/09/2023
09/10/2023	a	presente data
09/10/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. fd97b0539dae6cf2381cb477b9092436fb7151a9

Emitida eletronicamente via internet em **10/06/2024**

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

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

[Assinatura manuscrita]



Universidade
POSITIVO

O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e
tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina,
em 02 de dezembro de 2022, confere o título de

Médico a

JOSÉ ALVINO DOS SANTOS JUNIOR

brasileiro, natural do Estado de Santa Catarina, nascido em 25 de julho de 1997,
portador da Cédula de Identidade nº 6024823/SC,
e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e
prerrogativas legais.

Curitiba, 05 de dezembro de 2022.

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor



<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.0b9d1784e9dc> | Código de Validação: 1042.1042.0b9d1784e9dc

UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

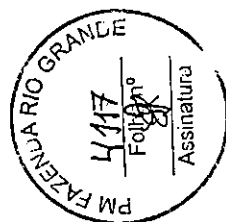
CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 02/12/2022



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas
Universidade Positivo**

Processo SG nº 4539/2022

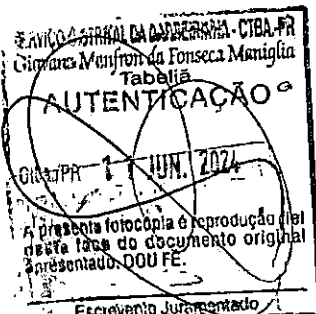
**Diploma Registrado sob o nº 37504,
fis. 71 do livro 84**

Em 07 de dezembro de 2022, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 07 de dezembro de 2022

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral





MEDNEWS

GESTÃO EM SAÚDE LTDA



Escritório Juramentado
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FUX54018
Bruna Janayna Vasco da Silva Dencch
Escrevente

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado José Alvino dos Santos Junior, Brasileiro, Solteiro, médico, RG nº 6024823, CPF nº 087.164.149-69, Rua Desembargador Motta, 2350, Ap 1702 QM 06 And16 - Centro - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Balsa Nova, 26 de Fevereiro de 2024.

José Alvino dos Santos Junior

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ADELSON LUCIANO DA COSTA MELO

CRM/MT
10895/MT

FILIAÇÃO
MARTA APARECIDA FERREIRA DA
COSTA DE MELO
GENIVALDO LUCIANO DE MELO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
29/10/2019 01

Adelson Luciano L. Melo

ASSINATURA DO PORTADOR



SERVIÇO CÍVIL DA BARREIRINHA - CIBA-FR
Joviana Mouron da Fonseca Mariglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Cidade/PR 11 JUN 2024
1107733225 do 180772601
Esta fotocópia é reprodução fiel
da cópia do documento original
apresentado. DOU-PE

Escrevente Juramentado
Tabelião de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FHX54023

Bruna Janayna Vasco da Silva Dencê
Escrevente

CPF
999.112.561-20

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
14940175 / SSP-MT

TÍTULO DE ELEITOR
00024798381805

SEÇÃO
0049

ZONA
0127

DATA DE NASCIMENTO
10/10/1984

NATURALIDADE
CUIABÁ-MT

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABÁ-MT 05/11/2019

421458

Hildeneia Monteiro Gus

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFITO RELACIONADO COM A LEI 6.206/75





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) **ADELSON LUCIANO DA COSTA MELO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44750** conforme períodos abaixo:

Períodos

21/05/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. dd1a827e3622de749d95ef9e86763fe56002dd0a

Emitida eletronicamente via internet em **06/05/2024**

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

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

UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021
Resolución Administrativa N° 151/96
Ministerio de Educación - R.M. N° 565
Decreto Supremo N° 23.370

Serie: MED 2372

N° 001323



DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.

MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades, hace saber que el Sr.:

**ADELSON LUCIANO DA COSTA
MELO**

De nacionalidad brasileña, nacido el 10 de Octubre de 1984 en Cuiabá - MT - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Resitorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** regidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel Licenciatura como:

MEDICO CIRUJANO

Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política del Estado, le expide el presente Diploma firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 10 días del mes de Octubre, 2016.

Dr. Soo Hyun Chung, Ph.D.
RECTOR
UNIVERSIDAD CRISTIANA
DE BOLIVIA

Dr. Wilson
VICERECTOR ACADÉMICO
UCBOL

VICERECTOR ACADÉMICO

Ing. José Ernesto Aldamate Rivero
SECRETARIO GENERAL
UCBOL

SECRETARIO GENERAL

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

El Ministerio de Educación,
certifica que la Firma y rubrica
que aparece en el documento
07 NOV 2016
Académico resumen, corresponde
a: Sra. Bruna Janayna

MINISTERIO DE EDUCACION
URRH-HYDO
ARCHIVOS Y
LEGALIZACIONES
La Paz - Bolivia

MINI ALCAIDIA NO GRANDE
4128
Folha 08
Assinatura

Bernardo Huanca Laura
ADM. I EN ARCHIV. MORIA
INSTITUCIONAL C.R.D.C.
MINISTERIO DE EDUCACION

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE
SANTA CRUZ DE LA SIERRA
BOLIVIA

SERVIÇO GERAL DA DEFESA - CIBA-PR
Cibana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
17 JUN. 2024
Esta presente fotocópia é reprodução fiel
desta folha de documento original
apresentado. DOWEE

Bruna Janayna Vasco da Silva Dench
Escrevente

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
MINISTERIO DE GESTION INSTITUCIONAL Y CONSULAR
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SANTA CRUZ CERTIFICA
que la firma de:

Bernardo
Huanca Laura
jurado similitud con la que cursa en nuestro registro.
Santa Cruz - Bolivia, 09 NOV 2016
LEGALIZA LA FIRMA NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Lic. Claudia Bermudez Arancibia
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE
Ministerio de Relaciones Exteriores

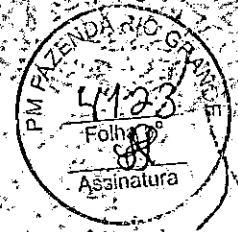
Consulado-Geral do Brasil
Santa Cruz de la Sierra

BRA
Consulado-Geral do Brasil em Santa Cruz
Solicitação nº 410.2.181111-000032
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste
documento de CLAUDIA BERMUDEZ ARANCIBIA
Encarregada de Assuntos Consulares, do(a) Min. Rel.
Exteriores - Dir. Depart. Santa Cruz em/no(a) Santa Cruz
de la Sierra - Bolivia; E, para constar onde convier, mandei
passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo desta
(a) Consulado-Geral.
500
Pagou R\$ 5,00 - Curo
USD 8,00 - TEC 4102
045002343 ATENÇÃO
Se o número no código
da barra for diferente,
esta cópia é FALSA.
Santa Cruz de la Sierra, onze de novembro de dois mil e
dezessete (11/11/2016)
E. G. Amaral
ELIZABETE GONÇALVES DE AMARAL
Vice-Cônsul
Dispençada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 1º, § 1º do Dec. 8.742/2016.
A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

CRM-MT
Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso
Registro de Diploma
Em 29/10/2019, o Presente diploma de ADELSON LUCIANO DA
COSTA MELO foi registrado sob o número 0010895-MT de acordo
com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Cuiabá-MT, 31/10/2019
005212
H. P. de Almeida Monteiro Fortes
PRESIDENTE

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina de Paraná
Em 21/05/2020, o presente diploma de ADELSON LUCIANO DA COSTA
MELO foi registrado sob o nº 44750-PR de acordo com o artigo 17 da Lei
3.268 de 30 de setembro de 1957.
Curitiba-PR, 29/05/2020
Dr. Roberto Issamu Yoshida

VISTOS E ANOTAÇÕES



CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

VISTO PROVISÓRIO

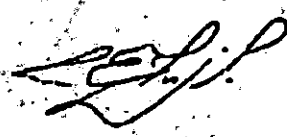
**Autorizamos o exercício nesta Jurisdição
pelo prazo de 90 dias de acordo com o
Artigo 18, Parágrafo 1º e 2º da Lei nº
3268, de 30/09/1957.
Válido até 19/07/2020.**

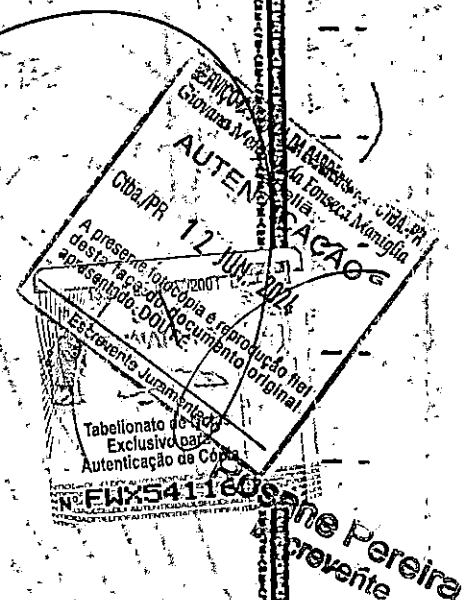
Origem: CRM-MT

Curitiba, 20/04/2020

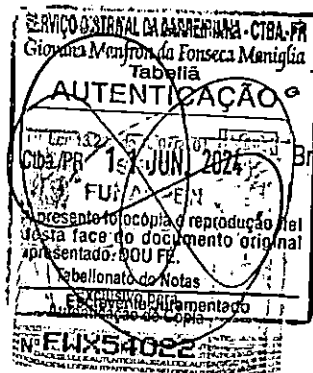



Dr. Roberto Issamu Yosida
Presidente


Dr. Luiz Ernesto Pujol
Secretário-Geral



103



MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA

Bruna Janayna Vasco da Silva Denech
Escrevente



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente Instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000; representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado Adelson Luciano da Costa Melo, Brasileiro, casado, médico, RG nº 14940175, CPF nº 999.112.561-20, Rua Benedito Soares Pinto, 589 - Vila Bancaria - Campo Largo - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

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

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

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

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

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

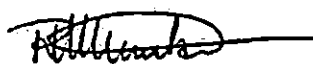
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

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

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

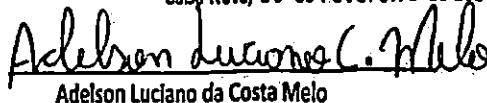
Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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



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

Balsa Nova, 26 de Fevereiro de 2024.


Adelson Luciano da Costa Melo

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:



CFM - CRM

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0049752 em 24/06/2022

Nome:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ

Filiação:

CARLOS HUMBERTO ARTEAGA MONTANO e NELMA
RUTH CHAVEZ CARVAJAL

Nacionalidade:

BOLÍVIA

Nascimento:

13/06/1992

Naturalidade:

BOLÍVIANA

Revalidado Pela:

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Formado em:

31/05/2017

Faculdade Estrangeira:

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

RNE:

C420842-E

CPF:

085 614 851-24

Data de Validade:

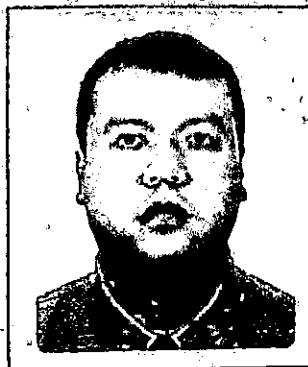
ATUALIZAÇÃO

Presença fotocópia e reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FE.

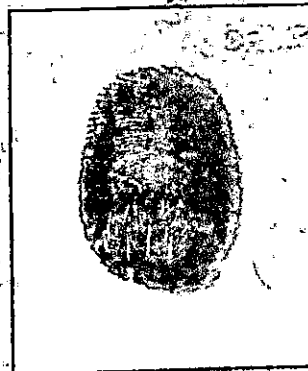
Escrevente Juramentado
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FHX54028

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



Bruna Vanayna Vasco da Silva Dench
Escrevente



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 ANTONY ARTEAGA CHAVEZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49752** conforme períodos abaixo:

Períodos

24/06/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

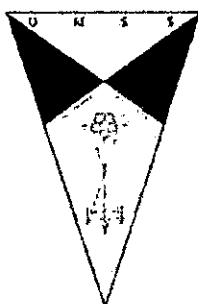
Chave de validação nº. f98c5ad1b932aeacd9af854af34a74da49500787

Emitida eletronicamente via internet em **06/06/2024**

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

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

A-0210748



1976



Universidad Mayor de San Simón

Cochabamba - Bolivia

POR CUANTO:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ

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

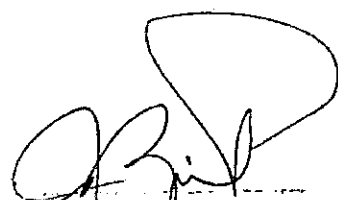
POR TANTO:

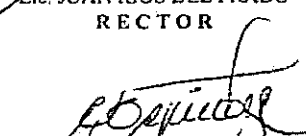
En representación de la Universidad y en ejercicio de la Autonomía Universitaria consagrada por la Constitución Política del Estado, se otorga **DIPLOMA ACADÉMICO** de:

MEDICO CIRUJANO

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

Cochabamba, 31 de mayo del 2017

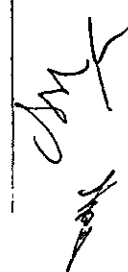

LIC. JUAN RÍOS DEL PRADO
RECTOR


Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Fac. Medicina



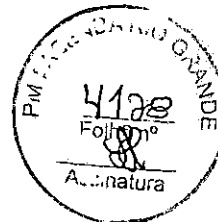
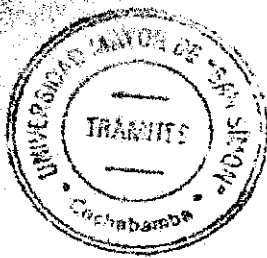

M.Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretario General





Cochran 02-06-2017

Oficinista Sección Trámites



SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
EVALUACIONES

24 JUL 2017

Académico resumen, corresponde
a: Dr. Juan Ríos de la P.
Rector

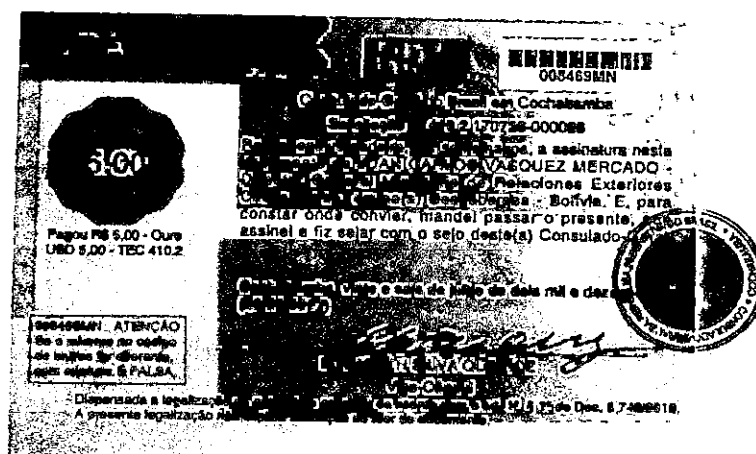
Bernardo Juanca Laura
ADM. I EN ARCHIVO MEMORIA
INSTITUCIONAL Y O.R.D.C.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Bernardo Huanc
Laura

Guarda Similitud con la que cursa en nuestro registro.
Cochabamba - Bolivia, 25 JUL 2017
Se legaliza la firma, no el contenido del documento.

Juan Carlos Rodríguez
DIRECTOR DEPARTAMENTO
Ministerio de Relaciones



金 友



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

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



Tradução Juramentada nº: 1014/2022

Livro nº: 009

Página: 1 de 2

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

[FRETE DO DOCUMENTO]

A-0210748

1976

Universidade Mayor de San Simón

Cochabamba – Bolívia

CONSIDERANDO QUE:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ

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

PORTANTO:

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

MÉDICO CIRURGIÃO.

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

Cochabamba, 31 de maio de 2017.

[Consta rubrica]

Bel. JUAN RIOS DEL PRADO
REITOR

[Consta rubrica]

Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Faculdade de Medicina

[Consta foto do
diplomado]

[Consta rubrica]

M. Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretário Geral

[Consta QR
code]



CERTIFICADO

Processo nº 23106.048714/2022-30



Certificamos que o Diploma de **Medico Cirujano**, expedido pela **Universidad Mayor de San Simón - Bolívia**, em nome de **Jose Antony Arteaga Chavez**, nascido na Bolívia, no dia 13 de junho de 1992, **CPF 085.614.851-24**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras - REVALIDA 2021 -, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 398, livro 8, folha 100.

HENRIQUE SOARES DE MELO

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares de Melo**, **Secretário(a) de Administração Acadêmica**, em 02/05/2022, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8050881** e o código CRC **846EF627**.

Referência: Processo nº 23106.048714/2022-30

SEI nº 8050881

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

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



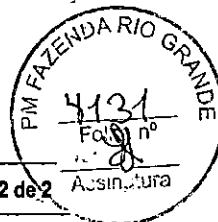
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

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



Tradução Juramentada nº: 1014/2022

Livro nº: 009

Página: 2 de 2

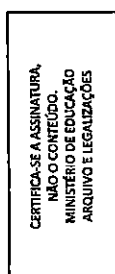
[VERSO DO DOCUMENTO]



TOMOU-SE CIÊNCIA ÀS FOLHAS 8447
Cochabamba, 02-06-2017.

[Consta assinatura]

Karina Saavedra Gutierrez
Escrituraria Seção Trâmites



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

24 JUL. 2017

Acadêmico/Resumo, corresponde a
Bel. Juan Rios del P.
Reitor

[Consta rubrica]

Bernardo Huanca Laura
ADM I EM ARQUIVO MEMÓRIA
INSTITUCIONAL E ORDC
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO



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

Bernardo Huanca
Laura

APRESENTA SEMELHANÇA COM A QUE CONSTA EM NOSSO REGISTRO.
Cochabamba – Bolívia, **25 JUL. 2017**
Legaliza-se a assinatura, e não o conteúdo

[Consta assinatura]

Juan Carlos Vasquez Mercado
DIRETOR DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministério das Relações Exteriores

[Consta selo do Consulado Geral do Brasil em Cochabamba, em português, com o reconhecimento de firma JUAN CARLOS VASQUEZ MERCADO, e assinatura do Vice-Cônsul, ELISABETH SILVA QUEIROZ, datado de 26/07/2017. Consta código de barras, carimbo e selo de segurança]



NADA MAIS constava no referido documento, que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. Essa tradução não implica julgamento sobre a forma, autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. **DOU FÉ DA TRADUÇÃO.** Toledo, Paraná, 08 de junho de 2022.

[Assinado digitalmente]

André Sbardeloto

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

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/365A-F0E3-E1BE-E38E> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 365A-F0E3-E1BE-E38E



Hash do Documento

E713ABA8525A4AD0493857CE09AC903AAF4148720B588911D08B0005CC2BACA0

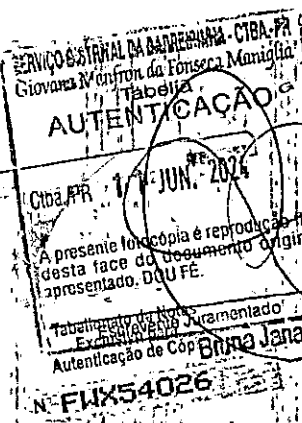
O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/06/2022 é(são):

- ☒ Andre Sbardeloto (TRADUTOR JURAMENTADO) - 058.878.999-21 em 08/06/2022 18:24 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



Handwritten signatures and initials:
JM
R



MED NEWS

GESTÃO EM SAÚDE LTDA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado José Antony Arteaga Chavez, Boliviana, união estável, médico, RG nº 6420642-E, CPF nº 085.614.851-24, Av. Nossa Senhora de Lourdes, 350 - Jardim das Americas - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumprí-las:

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

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

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

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

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

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

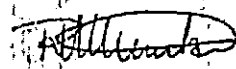
Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

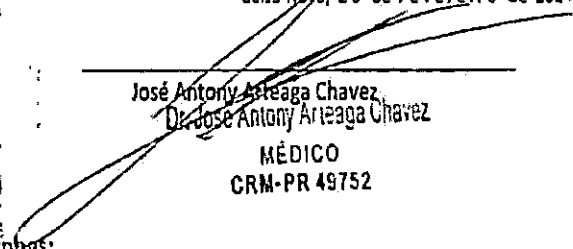
Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

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

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

Balsa Nova, 26 de Fevereiro de 2024.


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


José Antony Arteaga Chavez
Dr. José Antony Arteaga Chavez
MÉDICO
CRM-PR 49752

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

VISTOS E ANOTAÇÕES

CRM-MT

Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso

INSCRIÇÃO POR
TRANSFERÊNCIA

Registrado neste Conselho em 18/04/2023, sob o nº
0014411, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei
3.268, de 30/09/1957

Origem: CRM-RO

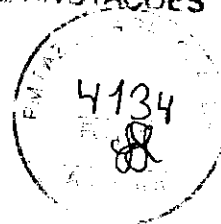
Cuiabá-MT, 12/12/2023

Diogo Leite

DIOGO LEITE SAMPAIO
PRESIDENTE

000012120

VISTOS E ANOTAÇÕES



SEM PREENCHIMENTO



Bruna Janyana Vasco da Silva Dench
Escrevente

CREMERO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia
CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição: 2006999 em 03/06/2022

Nome:

AMANDA NATIELY SANTOS

Filiação:

ADEMAR GOMES DOS SANTOS e LUCIMAR DA
COSTA SANTOS

Nacionalidade:

BRASIL

Naturalidade:

FLORIANÓPOLIS

Revalidado Pela:

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade Estrangeira:

UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA UICEBOL

Identidade:

123456789

CPF

000.000.000-00

Nascimento:

24/11/1994

Formado em:

22/04/2021

Órgão Expedidor:

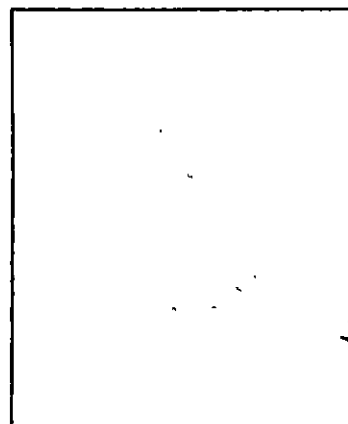
CRM-RO

Assinatura do Portador

Amanda NatIELy Santos



POLEGAR DIREITO





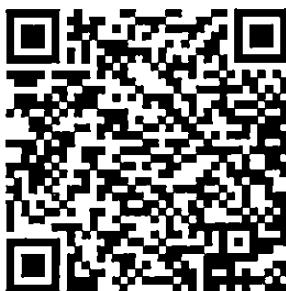
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

Certificamos que, após consulta aos arquivos do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO, nada consta que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) DR.(A) **AMANDA NATIELY SANTOS**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**14411**, conforme períodos abaixo:

Períodos

Desde 18/04/2023 a presente data



A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Chave de validação nº. 0a56846521acd8a4fa23db1a0915af165dde91c3

Emitida eletronicamente via internet em **25/05/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-MT:
<http://www.crmmt.org.br/>

Handwritten signatures and initials



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Visto Provisório

Certificamos que o(a) Dr.(a) **AMANDA NATIELY SANTOS**, solicitou e obteve visto provisório para atuar no Paraná, válido no período de **14/05/2024** à **12/08/2024** (90 dias), conforme protocolo nº **335859/2024**, e de acordo com o que prevê a Lei nº 3.268/1957 e Resolução CFM nº 1948/2010. **O médico deverá utilizar, neste período, o número de inscrição do Conselho Regional de Medicina de MATO GROSSO, ou seja, nº 14411/MT.**

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9bc410608a226b2463e8991dfc30ea646bba3376

Emitida eletronicamente via internet em **28/05/2024**

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

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

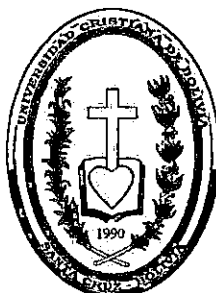
Handwritten signatures and initials.

UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

UCBOL

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021
Resolución Administrativa N° 151/96
Ministerio de Educación - R.M. N° 565
Decreto Supremo N° 23.370

N° 004152



Serie: MED 4819



DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.

MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades hace saber que la Srta.:

AMANDA NATIELY SANTOS

De nacionalidad brasilera, nacida el 24 de Noviembre de 1994 en Jaru - RO - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** exigidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel **Licenciatura** como:

MEDICO CIRUJANO

Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política de Estado, le expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 22 días del mes de Abril, 2021.

Dr. Soo Hyun Chung Ph.D.
RECTOR
UNIVERSIDAD CRISTIANA
DE BOLIVIA
RECTOR

Dr. Hc. Winston N. Montero Ayala
VICERECTOR ACADEMICO
UCBOL
VICERECTOR ACADEMICO

Ing. Jose Ernesto Maldonado Rivera
SECRETARIO GENERAL
UCBOL
SECRETARIO GENERAL



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

El Ministerio de Educación certifica
que la firma y rúbrica que aparece en
el documento.

11 MAY 2021

Academico / resúmen, corresponde
a: DR. ... 680 ... HYUN ... CHUNG ...
RECTOR

[Signature]
Nora Belen Laguarda Mamani
PROFESIONAL Y ENCARGADA DEL
ARCHIVO CENTRAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



[Handwritten marks]



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPASINA KAMANI
MBORDKUAIRÉSIRDA IRU TETAGUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)
[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.ree.gob.bo/>]

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por
has been signed by
a été signé par

WARA BELEN LAGUNA MAMANI

3. quien actúa en calidad de
acting in the capacity of
agissant en qualité de

PROFESIONAL Y ENCARGADA DEL
ARCHIVO CENTRAL

4. y está revestido del sello / timbre de
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

5. en
at/à

SANTA CRUZ

6. el día
the/le

24/05/2021

7. por
by/ par

ZAMIRA JHOSSLINE ORELLANA BURGOS

8. bajo el número
N.º / sous n.º

303565

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

GYISFLQMF



448782



Handwritten signature



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Foz do Iguaçu

Anilton Cezar Feldaus.

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução n°. : 10.084

Livro n°. : 120

Página 1 de 2

Eu, Anilton Cezar Feldaus, tradutor público, certifico e dou fé, para os devidos fins, que nesta data me foi apresentada uma cópia autêntica de um **DIPLOMA UNIVERSITÁRIO**, em Espanhol, que traduzo para o vernáculo no seguinte teor:

UNIVERSIDADE CRISTÃ DA BOLÍVIA

Pessoa Jurídica – R.S. Nº 207.021

Resolução Administrativa Nº 151/96

Ministério Educação – R: M: Nº 565

Decreto Supremo Nº 23.370

Nº 004152

UCEBOL



[Consta foto do diplomado]



MED 4819

Série:

Qr Code

Dr. SOO HYUN CHUNG Ph.D.

MAGNÍFICO REITOR DA UNIVERSIDADE

No uso de suas faculdades, faz saber que:

AMANDA NATIELY SANTOS

De nacionalidade brasileira, nascida em 24 de novembro de 1994, em Jarú - RO - Brasil, cumpriu satisfatoriamente com o Plano de Estudos e Internato Hospitalar Rotativo e o Exame de Graduação do **CURSO DE MEDICINA** exigidos por Lei e Regulamentos da Universidade Cristã da Bolívia, para optar pelo **Diploma Acadêmico** em nível de Bacharelado como:

MÉDICA CIRURGIÃ

Portanto: no uso do direito que lhe confere o Artigo 94 da Constituição Política do Estado, expede o presente Diploma, assinado conjuntamente pelo Vice-Reitor Acadêmico, com selo, seco da Universidade e referendado pelo Secretário Geral, na cidade de Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, aos 22 dias do mês de abril, 2021.

[Consta rubrica]

Dr. Winston N. Montero Ayala
VICE-REITOR ACADÊMICO
UCEBOL
VICE-REITOR ACADÊMICO

[Consta rubrica]

Dr. Soo Hyun Chung Ph.D.
REITOR
Universidade Cristã
da Bolívia

[Consta rubrica]

Eng. José Ernesto Aldunate Rivera
SECRETÁRIO GERAL
UCEBOL
SECRETÁRIO GERAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Foz do Iguaçu

Anilton Cezar Feldaus.

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução n°.: 10.084

Livro n°.: 120

Página 2 de 2

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

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

11 MAIO 2021

Acadêmico resumo, corresponde a
Dr. Soo Hyun Chung Ph.D.
Reitor

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

URH e DO

ARQUIVOS E
LEGALIZAÇÕES

SANTA CRUZ - BOLÍVIA



[[Consta rubrica]]

WARA BELEN LAGUNA MAMANI

PROFISSIONAL V ENCARREGADA DO ARQUIVO CENTRAL

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO



ANEXO

ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

[[Consta trecho em outro idioma]]

Unidade de Desenvolvimento
Organizacional

Revisado por: Sergio
Ivan Chuquiria A.
Auxiliar II
ME
[[Rubricado]]

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a capacidade na qual o signatário do documento tenha atuado e, se for o caso, a identidade da chancela ou carimbo contido no documento público.

(Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual foi expedida)

Esta apostila pode ser verificada no seguinte endereço: <http://apostila.rree.gov.br/>

Apostille (Convention de La Haye du 5 octobre 1961)			
1. País	Bolívia		
O presente documento público			
2. Foi assinado por	WARA BELEN LAGUNA MAMANI		
3. Quem atua na qualidade de	PROFISSIONAL V ENCARREGADA DE ARQUIVO CENTRAL		
4. Contém a chancela/carimbo de	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, ESPORTES E CULTURA		
Certificado			
5. Em	SANTA CRUZ	6. No dia	24/05/2021
7. Por	ZAMIRA JHOSELINE ORELLANA BURGOS		
8. Sob o número	303565		
9. Chancela – carimbo:	[[Consta selo dourado]]		
10. Assinatura	ASSINADO DIGITALMENTE		
CÓDIGO DE SEGURANÇA ALFANUMÉRICO	[[Conta código de barras e qrcode 448782]]		GYISFLQMF

NADA MAIS constava no referido documento que devolvo parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. **DOU FÉ.** Foz do Iguaçu, 14 de abril de 2022. xxxxxxxx

[[Assinado digitalmente]]

Anilton Cezar Feldaus

Tradutor Público e

Intérprete Comercial

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

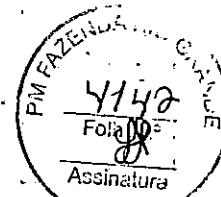
O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/FBFA-BF9D-0930-98E2> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br/443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: FBFA-BF9D-0930-98E2



Hash do Documento

EAA6514C3809C25CDC3D11B211686013EFDB089A79585A8FE99BA6F827D918E8



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/04/2022 é(são) :

☒ Anilton Cezar Feldaus (Tradutor Público) - 648.058.599-20 em
15/04/2022 23:56 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



Handwritten signature

CERTIFICADO



Processo nº 23106.044592/2022-11

Certificamos que o Diploma de **Medico Cirujano**, expedido pela **Universidad Cristiana de Bolivia – Bolívia**, em nome de **Amanda Natiely Santos**, nascida no estado de Rondônia, no dia 24 de novembro de 1994, **CPF 006.035.272-80**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 – Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – REVALIDA 2021 –, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 902, livro 7, folha 226.

HENRIQUE SOARES DE MELO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA



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

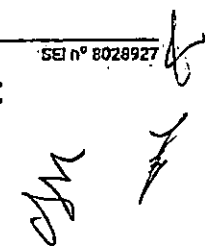


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 8028927 e o código CRC EF5E9D32.

Referência: Processo nº 23106.044592/2022-11

SEI nº 8028927

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ:
00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 70910-900
Telefone: , Site - <http://www.unb.br>



Ciba/PR 1-1 JUN. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado, DOU.FB.

Tabellado de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWX54025

MEDNEWS

92-10474-1A

PM FAZIL JARIO GIAN CM
4144
Fuzil
Aug 1 2

Bruna Janayna Vasco da Silva Denech

Escrevente

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MIDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA** empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 37.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil nº 128, centro, Balne Nova/PR, CEP 83.670-000, representada pela Sr. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.597-6 e CFP nº 010.726.474-54 e do outro lado **Amianda Hátley Santos**, brasileira, solteira, médico, RG nº 1261647, CPF nº 006.035.272-80, Av. Sete de Setembro, 2448 - Costa Rei - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convenionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira. O CONTRATADO compromete-se a contribuir com seus serviços de M&C e Antologia na elaboração de plantas com 12 (doze) horas de duração a serem realizadas em todo Estado do Paraná, conforme escala disponível e tal por esta empresa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Signature]

MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG n.º 6.988.592-6 SESP/PR
CPF n.º 030.226.479-56

Dr^a Amanda Natiely Santos
Médica
CRM-MT-14111
Amanda Natiely Santos

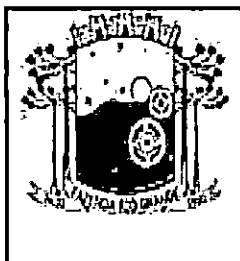
Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

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

[illegible]



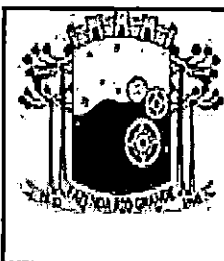
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023
PROTOCOLOS Nº 24520/2024, 28068/2024, 36399/2024, 36412/2024, 36727/2024 E
36410/2024

ATA DA SESSÃO DE SUBSTITUIÇÃO OU ACRÉSCIMO DE PROFISSIONAIS
DE 17/06/2024

Aos 17 (dezessete) dias do mês de junho de 2024, às 13 horas e 30 minutos, na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande, Estado do Paraná, a Comissão Permanente de Licitações, nomeada por meio da Portaria nº 110/2023, reuniu-se para realizar a sessão de abertura de envelopes referente à substituição ou acréscimo de profissionais de empresas já credenciadas no Chamamento Público nº 003/2023, o qual tem como objeto o credenciamento de Pessoa(s) Física(s), Empresário Individual (EI), Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços médicos para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral.

Dadas as indagações da Comissão Permanente de Licitações, e não havendo jurisprudência ou doutrina do caso em tela, para embasar os atos decisórios desta Comissão no intuito de evitar julgamentos equivocados que possam comprometer a lisura processual, conforme parecer jurídico emitido por procurador do município, abaixo citados, levando em consideração que não há regulamentação no âmbito municipal para transição da Lei 8.666/93 para Lei 14.133/21 quanto aos credenciamentos, levando em consideração que está tramitando processo 27195/2024 da Secretaria Municipal de Saúde para novo chamamento público conforme informado pelo atual Secretário de Saúde a Diretora de Compras e Licitações, levando em consideração que os contratos oriundos do chamamento estão vigentes, levando em consideração que os serviços médicos são essenciais a população e com intuito de evitar a descontinuidade, esta comissão optou pela abertura dos envelopes já protocolados.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE

[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1
Data: 18/06/2024



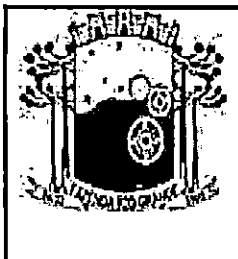
Dados Processo:

Número do Processo:	000035578/2024		
Número Único:	F8Q.DB1.UKI-QN		
Requerente:	Secretaria Municipal de Saúde	Procedência:	Interna
Assunto:	Ofício	Situação:	Em análise
Data Abertura:	10/06/2024 11:14 AM		

Dados Parecer:

Organograma:	Comissão Permanente de Licitações	Encorrou Processo?	Não
	Descrição Parecer:		
	Data Parecer: 14/06/2024 3:45 PM		
	Em análise quanto ao pedido de inclusão de novos médicos em quadro de profissionais de empresas que já estão credenciadas e atuando na UPA de Fazenda Rio Grande, em processo oriundo do Chamamento Público 03/2023. Considerando que o Edital não prevê a sua vigência;		
	Considerando que a substituição ou acréscimo de profissionais prestadores de serviços, está prevista no Edital do Chamamento Público nº 03/2023;		
	Considerando que a Habilitação de novos profissionais não está prevista nos instrumentos contratuais;		
Considerando que a contratação foi referenciada na Lei Federal 8.666/93, revogada em 30/12/2023, e substituída pela Lei Federal 14.133/21;			
Considerando o parecer jurídico onde em seu entendimento "Entendo que a inclusão de profissionais em empresas já credenciadas mostra-se possível, desde que o contrato com as referidas empresas estejam vigentes, de forma a não prejudicar a prestação dos serviços médicos oferecidos pelo município."			
No intuito de evitar a descontinuidade de atendimento médico, solicito parecer para que informe se o citado Chamamento encontra-se vigente para os procedimentos que por ventura que se façam necessários;			
Segue em anexo no processo o Edital retificado para novo parecer uma vez que a análise fora elaborada pelo edital anterior.			

Jose Daniel Fabricio



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE

[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 11

Data: 18/06/2024



Dados Processo:

Número do Processo: 000035578/2024			
Número Único: F8Q.DB1.UKI-QN			
Requerente:	Secretaria Municipal de Saúde	Procedência:	Interna
Assunto:	Ofício	Situação:	Em análise
Data Abertura: 10/06/2024 11:14 AM			

Dados Parecer:

Organograma:	Jurídico Compras	Encerrou Processo?	Não
6	Data Parecer: 17/06/2024 9:48 AM		
	Descrição Parecer: Sobre o questionamento apresentado, conforme item 7 do edital esse permaneceu aberto até o dia 30 de novembro de 2023, não se podendo credenciar após essa data, no entanto, por não haver regra de transição no âmbito municipal, entendo que os credenciamentos derivados do referido edital e anexados ao processo encontram-se vigentes. A título de exemplo, o art. 6º da Portaria SEGES/MGI nº 1769/2023, que regulamenta a transição do que trata o art. 191 da Lei 14.133/2021 no âmbito federal, especifica que os credenciamentos realizados por meio da Lei 8.666/1993 deverão ser extintos até 31 de dezembro de 2024. Porém, não há regulamentação que se equipare na esfera desse município, em especial com relação a extensão dos credenciamentos derivados de editais publicados sob amparo da Lei 8.666/1993.		
	Outrossim, a Administração Pública Municipal, em especial a Secretaria Municipal de Saúde, devem viabilizar a adequação de suas contratações à legislação vigente, visando evitar incompatibilidades geradas pela transição. Apesar da manifestação favorável exarada no despacho anterior, essa tem caráter opinativo, não vinculando as decisões da competente Comissão Permanente de Licitações.		

Fábio Júlio Nogara



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Sendo estes:

JDN MEDICAL GROUP LTDA, CNPJ 10.262.241/0001-62, protocolo 24520/2024 - 28068/2024 e 36399/2024, empresa **MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAUDE S/A**, CNPJ 23.481.981/0001-31, protocolo 36412/2024 e 36727/2024 e empresa **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 32.810.983/0001-18, protocolo 36410/2024. Todos os envelopes devidamente lacrados foram rubricados pela Comissão Permanente de Licitação. Iniciou-se com abertura do envelope da empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA** que apresentou a documentação de: Felipe de Araujo Roble, Giovanna Rodrigues Giacomimi, Cleia Lucia Carvalho Prates, Katherine Serrano Herbas, Lidia Oliveira de Melo Boechat, Stefani de Oliveira Audibert, Edilaine Braga de Souza, Marcos Kobren Zanardini, Karen Aoke, Gabriella Zimmer Monteiro e Fredy Augusto Weber Reynoso, sendo verificado pela comissão que estes profissionais **atenderam** ao edital. Na sequência foi realizado a abertura do envelope da empresa **MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAUDE S/A**, que apresentou a documentação de: Thiago Nogueira Sousa, Giovanna Espinola Torres, Arnulfo Castanet Batista, Arthur de Freitas Andrade, Jose Antony Arteaga Chavez, Andrea Lucia Grazioli Valério, Frederico Antonio Reis Brandão e José Alvini dos Santos Junior, sendo verificado pela comissão que estes profissionais **atenderam** ao edital, **exceto** o profissional Julio Alberto Gonzales Fluentes, **que deixou de atender o item 9.5.21 do edital**, apresentando somente documento de revalida. Por fim, foi aberto o envelope da empresa **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA** que apresentou a documentação de: Thiago Nogueira Sousa, Giovanna Espinola Torres, Jose Alvino dos Santos Junior, Adelson Luciano da Costa Melo e Jose Antony Arteaga Chavez, sendo verificado pela comissão que estes profissionais **atenderam ao edital**, cabendo informar que a documentação de Amanda Natiely Santos com CRM do Estado de Mato Grosso, tem **Certidão de visto provisório para atuar no Paraná de 14/05/2024 a 12/08/2024**, atendendo assim o edital pelo período citado. Todos os documentos foram rubricados. Nada mais a declarar a Presidente informa que a sessão resta encerrada e que o resultado será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município e no Portal da, contendo a assinatura dos membros da Comissão Permanente de Licitações.

Documento assinado digitalmente

gov.br

ROZANA APARECIDA DA SILVA
Data: 18/06/2024 10:29:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rozana Aparecida da Silva

Presidente

Documento assinado digitalmente

gov.br

JOSEDANIEL FABRICIO
Data: 18/06/2024 10:36:20-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

José Daniel Fabricio

Membro

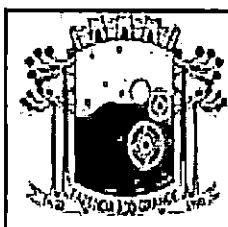
Documento assinado digitalmente

gov.br

ROSIMERI RODOLFO DEPETRIS
Data: 18/06/2024 10:31:47-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rosimeri Rodolfo Depetris

Secretaria



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023
APRESENTAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

Em cumprimento ao Art. 109, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/1993, a Comissão Permanente de Licitações nomeada pela portaria 110/2023, torna público o Julgamento de Habilitação do Chamamento Público nº 003/2023, o qual tem como objeto o credenciamento de Pessoa(s) Física(s), Empresário Individual (EI), Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços médicos, na especialidade de clínico geral, para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, conforme segue:

MEDNEWS GESTÃO E SAÚDE LTDA - PROTOCOLO 36410/2024

HABILITADOS		
CRM PR	PROFISSIONAL MÉDICO	MOTIVO
52241	Thiago Nogueira Sousa	Atendeu as exigências previstas em edital
54977	Giovanna Espinola Torres	Atendeu as exigências previstas em edital
51253	Jose Alvino dos Santos Junior	Atendeu as exigências previstas em edital
44750	Adelson Luciano da Costa Melo	Atendeu as exigências previstas em edital
49752	Jose Antony Arteaga Chavez	Atendeu as exigências previstas em edital
NÃO HABILITADO		
4411 CRM/ MT, com visto provisorio do CRM/PR de 14/05/2024 a 12/08/2024	Amanda Natiely Santos	Não atendeu o item 9.5.26 do edital 1

Comissão Permanente de Licitação

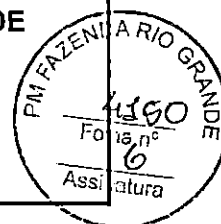
Rua Jacarandá, 300 – Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83823-901 – Fone/Fax (41) 3627-8500 1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

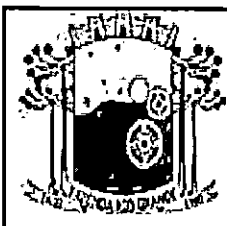


MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/S - PROTOCOLOS 36412/2024 e 36727/2024

HABILITADOS		
CRM PR	PROFISSIONAL MÉDICO	MOTIVO
52241	Thiago Nogueira Sousa	Atendeu as exigências previstas em edital
54977	Giovanna Espinola Torres	Atendeu as exigências previstas em edital
56147	Arnulfo Castanet Batista	Atendeu as exigências previstas em edital
47672	Arthur de Freitas Andrade	Atendeu as exigências previstas em edital
49752	Jose Antony Arteaga Chavez	Atendeu as exigências previstas em edital
23361	Andrea Lucia Grazioli Valério	Atendeu as exigências previstas em edital
56223	Frederico Antonio Reis Brandão	Atendeu as exigências previstas em edital
51253	José Alvini dos Santos Junior	Atendeu as exigências previstas em edital
NÃO HABILITADO		
51889	Julio Alberto Gonzales Fluentes	Não atendeu o item 9.5.21 do edital

Comissão Permanente de Licitação

Rua Jacarandá, 300 – Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83823-901 – Fone/Fax (41) 3627-8500 2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

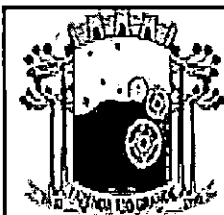


JDN CLINICA MEDICA LTDA - PROTOCOLOS 28068/2024 e 36399/2024

HABILITADOS		
CRM PR	PROFISSIONAL MÉDICO	MOTIVO
55264	Felipe de Araujo Roble	Atendeu as exigências previstas em edital
55745	Giovanna Rodrigues Giacomimi	Atendeu as exigências previstas em edital
47590	Cleia Lucia Carvalho Prates	Atendeu as exigências previstas em edital
43947	Katherine Serrano Herbas	Atendeu as exigências previstas em edital
47170	Lidia Oliveira de Melo Boechat	Atendeu as exigências previstas em edital
54839	Stefani de Oliveira Audibert	Atendeu as exigências previstas em edital
54020	Edilaine Braga de Souza	Atendeu as exigências previstas em edital
48509	Marcos Kobren Zanardini	Atendeu as exigências previstas em edital
43467	Karen Aoke	Atendeu as exigências previstas em edital
54761	Gabriella Zimmer Monteiro	Atendeu as exigências previstas em edital
54603	Fredy Augusto Weber Reynoso	Atendeu as exigências previstas em edital

Comissão Permanente de Licitação

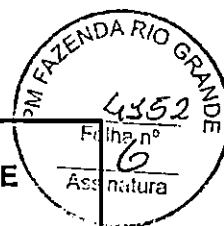
Rua Jacarandá, 300 – Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83823-901 – Fone/Fax (41) 3627-8500 3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



A presente decisão se dá com base na ata da sessão realizada em 17/06/2024, e demais documentos intrínsecos ao processo, dos quais poderão ser obtidos junto ao portal da transparência no sítio eletrônico da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE ESTADO DO PARANÁ; COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES (<https://www.fazendariogrande.pr.gov.br> / aviso de licitações / Chamamento Público, a partir da publicação do presente julgamento.
<https://www.fazendariogrande.pr.gov.br/transparencia/licitacoes/chamamento-publico>.

Fazenda Rio Grande, 18 de junho de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
ROZANA APARECIDA DA SILVA
Data: 18/06/2024 14:19:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE DANIEL FABRICIO
Data: 18/06/2024 14:28:24-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
ROSIMERI RODOLFO DEPETRIS
Data: 18/06/2024 14:33:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rozana Aparecida da Silva
Presidente

José Daniel Fabrício
Membro

Rosimeri Rodolfo Depetris
Secretaria

Comissão Permanente de Licitação

Rua Jacarandá, 300 – Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83823-901 – Fone/Fax (41) 3627-8500 4