

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 08



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

PROTOCOLO Nº 11723/2023

ATA DA SESSÃO DE SUBSTITUIÇÃO OU ACRÉSCIMO DE PROFISSIONAIS

Aos 04 (quatro) dias do mês de julho de 2023, às 08h30min, 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 242/2022, 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 clinico geral. A Presidente iniciou a sessão portando os envelopes lacrados das proponentes já credenciadas: **MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, CNPJ 23.481.981/0001-31, Protocolo 40809/2023; **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 32.810.983/0001-18 protocolo 40807/2023 e **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, CNPJ 10.262.241/0001-62 protocolo 41016/2023. Iniciou-se com a abertura do envelope da empresa **MEDPRIME CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A** sendo verificado pela Comissão que esta apresentou a documentação de 46 profissionais médicos, sendo eles: Lincon Belo Maluenda, Larissa Anahi Gonzales Paes, Luciana Ampessan de Deus, Sara Viana Silva, Natalia Dantas Alczuk, Gabriel Macedo Ribeiro, Arianet Suarez Morales, Bruno Dalla Vechia, Sarah Caroline Arruda Da Silva, Ademir Salomão Junior, Camila da Costa Melo, Eduardo Henry Spezzatto, Ricardo de Paula Sirigatti, Laysla Danyela Coradin Gulicz, Giuliana Daniela Vargas Sanches, Juliana Isabel Zambrano Polo, Cassiano Manoel Muhlmann Mota, Irina Muchuli Torres, Chaimma Chanem, Libero Osvaldo Pedro Vallilo, Keren Okochi, Terezinha Queiroz da Cunha, Josmar Carvajal Rubio, Henrique Victor Ruani, Manoel de Franca Oliveira, Keila Gonçalves da Silva, Amanda Carolina Sass Pereira, Gustavo Mizutani Hashimoto, Raphael Walendowski, Rui Barroso Santos Neto, Peter Penna, Daniela Carolina Tomasini, Eliane Rodrigues de Miranda, Barhbara Brenda Dias Garcez, Luiz Fernando Machado Moreira, Edilson Araujo

2 A 9



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Sabino, Lucas Gabriel Pereira, Fernanda Lopes de Freitas Condi, Luiz Gustavo J. Carvalho, Maruceli Nicole Merubia Navia, Vitoria Perez Pereira, Eduardo de Freitas Montin, sendo verificado que estes apresentaram contrato de vínculo de trabalho com a empresa MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A para atuar no Município de Fazenda Rio Grande desde março de 2023, comprovando, em tese a experiência de 03 meses exigida no item 9.5.31 do edital, os demais documentos atenderam ao ato convocatório. A Comissão verificou que os profissionais médicos; Isabela Chemin Zanini apresentou certificado de revalida com data de 31/03/2023 e certidão de conduta ético profissional com início em 04/05/23; Bruno Sebastian Moreno Caveirao apresentou certificado de revalida com data de 08/05/2023 e certidão de conduta ético profissional com início em 12/06/23; Leonardo Rovalhuk Pereira apresentou declaração de conclusão de curso com data de 25/05/2023; Matheus Souza Barbosa apresentou contrato de vínculo atrelado a um CNPJ, ao que parece, inexistente, eis que realizada consulta no site da Receita Federal pela Comissão, além disso, foi verificado que todos estes apresentaram contrato de vínculo de trabalho com a empresa MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A para atuar no Município de Fazenda Rio Grande desde março de 2023. Em seguida iniciou-se a análise dos documentos da empresa **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, a qual apresentou a documentação pertinente a 42 profissionais médicos, sendo eles: Maruceli Nicole Merubia Navia, Camila da Costa Melo, Gabriel Macedo Ribeiro, Juliana Isabel Zambrano Polo, Laysla Danyela Coradin Gulicz, Irina Muchuli Torres, Ricardo de Paula Sirigatti, Henrique Victor Ruani, Ademir Salomão Junior, Keren Okochi, Bruno Dalla Vechia, Natalia Dantas Alczuk, Raphael Walendowski, Sara Viana Silva, Rui Barroso Santos Neto, Sarah Caroline Arruda Da Silva, Terezinha Queiroz da Cunha, Luiz Fernando Machado Moreira, Cassiano Manoel Muhlmann Mota, Giuliana Daniela Vargas Sanches, Luciana Ampessan de Deus, Peter Penna, Daniela Carolina Tomasini, Lucas Gabriel Pereira, Gustavo Mizutani Hashimoto, Matheus Vinicius Pontel, Fernanda Lopes de Freitas Condi, Barhbara Brenda Dias Garcez, sendo verificado pela Comissão que os documentos atenderam ao edital; quanto aos profissionais médicos: Vitoria Perez Pereira, Arianet Suarez Morales, Chaimma Chanem, Lincon Belo Maluenda, Manoel de Franca Oliveira, Keila Gonçalves da Silva, Larissa Anahi Gonzales Paes, Amanda Carolina Sass Pereira, Edilson Araujo Sabino, Eliane Rodrigues de Miranda, sendo verificado que estes

2 2 3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



apresentaram contrato de vínculo de trabalho com a empresa MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA para atuar no Município de Fazenda Rio Grande desde março de 2023, comprovando, em tese a experiência de 03 meses exigida no item 9.5.31 do edital, os demais documentos atenderam ao exigido no ato convocatório; quanto aos profissionais médicos: Isabela Chemin Zanini apresentou certificado de revalida com data de 31/03/2023 e certidão de conduta ético profissional com início em 04/05/23; Bruno Sebastian Moreno Caveirao apresentou certificado de revalida com data de 08/05/2023 e certidão de conduta ético profissional com início em 12/06/23; Leonardo Rovalhuk Pereira, apresentou declaração de conclusão de curso com data de 25/05/2023; Eduardo de Freitas Montin apresentou contrato de vínculo e trabalho com a empresa com data de 28/06/2023, sendo observado pela Comissão que estes não comprovaram a experiência necessária de 03 meses conforme prevê o item 9.5.31 do edital. Após, a Comissão iniciou a abertura dos documentos da empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA** a qual apresentou a documentação referente a 3 profissionais médicos, sendo eles: Marília Campos Camargo, Eduardo Bremm de Castro Junior e José Juares Neto, sendo que apenas a primeira atendeu ao edital e os demais apresentaram os documentos, porém, não atendeu ao item 9.5.21 do Edital, ou seja não apresentou o documento autenticado. 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 Transparência, nada mais havendo para acrescentar, encerrara-se esta ata da sessão pública, contendo a assinatura dos membros da Comissão Permanente de Licitações.

Gislaine Erardt Rodrigues de Oliveira

Presidente

Simone Aparecida Ançay Rodrigues

Membro

Rosimeri Rodolfo Depetris

Secretária



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA



Página: 1 / 1
Data: 30/06/2023

NÚMERO PROCESSO 000040809/2023
NÚMERO ÚNICO ZVB.WXP.1EO-ET
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE
NOME

MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE SA
LOGRADOURO
R CAJUBI 23,
MUNICÍPIO
CURITIBA/PR

CPF/CNPJ
23481981000131
BAIRRO
SANTA FELICIDADE
EMAIL

CEP
82015130

TELEFONE

BENEFICIÁRIO
NOME

CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO

001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR

JOZINHOGRITTEN

EM

30/06/2023 09:50:35

PREVISTO PARA

ORGANOGRAMA DESTINO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA

CHAMADA PUBLICA 003/2023

OBSERVAÇÃO

MOTIVO

MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE SA

JOAOZINHOGRITTEN

A S.
R

Data/Hora: 30/06/2023 09:52:15

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



DOCUMENTAÇÃO MÉDICA
AOS CUIDADOS DE FRANCISCO

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



À PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023
PROTOCOLO Nº 11723/2023

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.

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS E COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

O licitante **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, CNPJ nº **23.481.981/0001-31**, estabelecida à Rua Cajubi, nº 23, Santa Felicidade, Curitiba-PR, através de seu representante legal Sr. Luis Silva dos Santos, Diretor-presidente, portador da carteira de identidade nº 61592156 e do CPF nº 922.284.109-34, declara, que estes são os profissionais que prestarão os serviços:

MÉDICO	ESPECIALIDADE	VÍNCULO
ADEMIR SALOMÃO JUNIOR	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
AMANDA CAROLINA SASS PEREIRA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ARIANET SUAREZ MORALES	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
BARHBARA BRENDA DIAS GARCEZ	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
BRUNO DALLA VECCHIA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
BRUNO SEBASTIAN MORENO CAVERO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
CAMILA DA COSTA MELO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
CASSIANO MANOEL MUHLMANN MOTA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
CHAIMAA GHANEM	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DANIELA CAROLINA TOMASINI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
EDILSON ARAUJO SABINO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
EDUARDO HENRY SPEZZATTO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ELIANE RODRIGUES DE MIRANDA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
FERNANDA LOPES DE FREITAS CONDI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
GABRIEL MACEDO RIBEIRO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
GIULIANA DANIELA VARGAS SANCHEZ	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
GUSTAVO MIZUTANI HASHIMOTO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HENRIQUE VICTOR RUANI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ISABELA CHEMIN ZANINI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
IRINA MUCHULI TORRES	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
JOSMAR CARVAJAL RUBIO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Este documento foi assinado digitalmente por Luis Silva Dos Santos. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código EF46-C165-36F9-E7D8.

JULIANA ISABEL ZAMBRANO POLO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
KEILA GONÇALVES DA SILVA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
KEREN OKOCHI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LAYSLA DANYELA CORADIN GULICZ	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LINCON BELO MALUENDA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LUCIANA AMPESSAN DE DEUS	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LUCAS GABRIEL PEREIRA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LUIZ GUSTAVO J. CARVALHO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MANOEL DE FRANCA OLIVEIRA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MARUCELI NICOLE MERUBIA NAVIA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MATHEUS SOUZA BARBOSA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
NATALIA DANTAS ALCZUK	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
PETER PENNA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
RAPHAEL WALENDOWSKI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
RICARDO DE PAULA SIRIGATTI	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
RUI BARROSO SANTOS NETO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
SARA VIANA SILVA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
TEREZINHA QUEIROZ DA CUNHA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
VITÓRIA PERES PEREIRA	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LEONARDO KOVALHUK	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LUIZ FERNANDO MACHADO	CLÍNICO GERAL	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por ser expressão de verdade, firmamos às presentes declarações.

Curitiba, 29 de junho de 2023


LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. Nº 6159215-6
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/EF46-C165-36F9-E7D8> 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: EF46-C165-36F9-E7D8



Hash do Documento

796E2F72DAE43264B58AE38167E2A830766E8B12B6060864DAFB2CFB66041E65

Q(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 29/06/2023 é(são) :

☒ Luis Silva Dos Santos - 922.284.109-34 em 29/06/2023 13:50

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital





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

NOME
ISABELA CHEMIN ZANINI

CRM/UF
52803/PR

FILIAÇÃO
NELSIMAR APARECIDA CHEMIN ZANINI
MARCO ANTONIO ZANINI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
04/05/2023 01



Isabela Chemin Zanini
ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO DISTRITAL DA BARRERINHA - CUBA-PR
Giovana Marifon da Fonseca Marifon
Tabela
AUTENTICAÇÃO
CUBA-PR 27 JUN. 2023
1 de 13.226 de 18/07/2001
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FE
F. S. Pereira / Escrivão de Juntamento
Tribunal de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWA70535

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
92944433 / IIPR-PR

TÍTULO DE ELEITOR
097498010671

SEÇÃO
0686

ZONA
001

DATA DE NASCIMENTO
25/03/1992

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/05/2023

671367



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

R K 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

APOSTILA

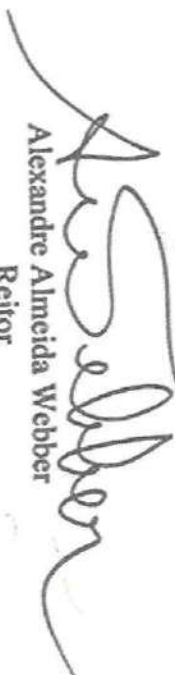
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO CURSO DE MEDICINA

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 2ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

Isabela Chemin Zanini,

de nacionalidade brasileira, natural do Paraná, nascida em 25 de março de 1992, portadora da Carteira de Identidade nº 9.294.443-3 - IIPR, a REVALIDAÇÃO do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 30 de novembro de 2018, na *Universidad del Pacifico*, da Cidade de *Pedro Juan Caballero* - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 31 de março de 2023.


Alexandre Almeida Webber
Reitor





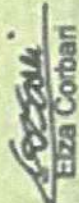
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC/609). Reconhecimento: Decreto nº 4.226, de
12/3/2020, DOE-PR nº 10854, pág. 3, de 24/3/2020.

Autoridade Estadual - CNPJ: 76.663.337/0001-84
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Apostila de Revalidação registrada sob n.º 200, no Livro
REV n.º 1, folha n.º 20, processo n.º 200, por delegação de
competência do Ministério da Educação, nos termos do §2º,
do art. 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do
art. 10, da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 31 de março de 2023.


Alexandre Almeida Webber
Reitor


Eliza Corbani

Diretora de Registro de Diplomas
Portaria nº 046/2012-CRE

SERVIÇO DISTITAL DA BARRERINA - CTB, PR
Gianna Mayron da Fonseca Maniglia
Tabelleia
AUTENTICAÇÃO

Cba/PR 27 JUN 2023

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

Flávia Pereira - Escrivão Juramentado



030305



República del Paraguay



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

Ley de Creación Nº 457 del 11/10/1934

Por cuanto:

José María Chemin Jamini

acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos, que reúne las meritos académicos suficientes para optar el título de:

Médico Cirujano

Por tanto, y de acuerdo con la Ley Nº 4995/13 de Educación Superior, el Estatuto y los Reglamentos de la Universidad del Pacifico Privada, le otorgo el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que el grado corresponden.

Pedro Juan Caballero - República del Paraguay

a los treinta días del mes de noviembre del año mil novecientos

Dr. José María Chemin Jamini



José María Chemin Jamini
Expedado



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

Secretaría General

El presente título de: México Cirujano

Corresponde a: Isabella Chemin Zanini

Nº. 33 del libro de Diplomas Nº. 13 Año: 2019

En: México

Fecha de: 30 de Mayo de 2019

del año 2019



REPUBLICA DEL PARAGUAY
MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES
Hoja de Seguridad Según Decreto Nº 6150/18
Correspondiente a la SERIE G Nro 01488468

1. País Emisor:	Paraguay
2. No. de Registro:	01488468
3. No. de Emisión:	01488468
4. No. de Registro:	01488468
5. No. de Registro:	01488468
6. No. de Registro:	01488468
7. No. de Registro:	01488468
8. No. de Registro:	01488468
9. No. de Registro:	01488468
10. No. de Registro:	01488468

Este documento es propiedad del Ministerio de Relaciones Exteriores y debe ser guardado en un lugar seguro. No se permite su reproducción total o parcial sin el consentimiento escrito del Ministerio. Este documento es válido para el ejercicio de la función pública y no puede ser utilizado para otros fines. Este documento es válido para el ejercicio de la función pública y no puede ser utilizado para otros fines. Este documento es válido para el ejercicio de la función pública y no puede ser utilizado para otros fines.

Observaciones:
Firma y Sello del Emisor:
Firma y Sello del Receptor:
Firma y Sello del Testigo:

AUTENTICACIÓN
Copia nº 1 del original
A presentarse fotocopia e reproducir el original
A presentarse fotocopia e reproducir el original
A presentarse fotocopia e reproducir el original
A presentarse fotocopia e reproducir el original

El presente título de: MÉXICO CIRUJANO
Correspondiente a: ISABELLA CHEMIN ZANINI
RO Nº: 0204 4533
Resolución VES Nº: 10000 de fecha 27/07/2019

PM FAZENDA RIO GRANDE
Folha nº 1794
Assinatura

Lic. Ricardo Abel Ortiz Cardozo
Director
Dirección de Registro de Títulos
Ministerio de Educación Superior y Ciencia



MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE CERTIFICACION ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES
CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:
Ricardo A. Ortiz Cardozo
G... que lo registra en este oficio.
NOTA: Esta legalización no surge el contenido del propio documento.
Asociado:
03 ABR 2019
Lic. Patricia A. Peláez O.
Departamento de Legalizaciones
Dirección de Certificación Académica

El presente título de: MÉXICO CIRUJANO
Correspondiente a: ISABELLA CHEMIN ZANINI
Con Cédula Nro: 8535467
Reg. Profesional Nro: 19393
Asunción, 03/04/2019

Isabella Chemin Zanini





REPÚBLICA DEL PARAGUAY
MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES
Hoja de Seguridad Según Decreto Nº 6158/16
Correspondiente a la SERIE C Nro 01488468

APOSTILLE (Convention de La Haye du 5 octobre 1961)			
1. País (country / pays):		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
El presente documento público (This public document - Le présent acte public)			
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par)		PEDRO L. A. PALACIOS O.	
3. quien actúa en calidad de: (acting in the capacity of / agissant en qualité de)		Enc. de Despacho	
4. y está revestido del sello / timbre de (bears the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre)		Ministerio de Educación y Cultura	
Certificado (Certified - Certifié)			
5. en: (at / à)	ASUNCION	6. el día: (the / le)	03/04/2019 02:03:11 p.m.
7. por: (by / par)	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires étrangères du Paraguay		
8. bajo el número: (nº / sous nº)	65817/2019	C-1488468	
9. Sello / timbre (seal/stamp / sceau/timbre)		10. Firma: (signature)	
		Juan Angel Gordon	
Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS (type of document / type d'acte)			
Nombre del Titular: ISABELA CHEMIN ZANINI (name of holder of document / nom du titulaire)			

Nombre del Titular: ISABELA CHEMIN ZANINI
(name of holder of document / nom du titulaire)

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

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

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

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity in which the signatory of the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

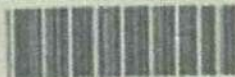
This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

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

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

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

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



2159331

Observación:

Datos de Impresión:

Ordinado Por: Hernan Suarez

Registrado Por: RUTH GAONA

Fecha Impresión:

03/04/2019 02:03:56 p.m.

D.S.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.



Handwritten initials: sr, g



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ 23.481.981/0001-31



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dr. Isabela Chemin Zanini, brasileira, solteira, médica, RG nº 92944433, CPF nº 082.572.559-39, Rua Antônio Turíbio Teixeira Braga, Nº136 Butiatuvinha, 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 na unidade: Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Handwritten initials and signature.



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

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

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

Curitiba, 17 de Março de 2023.

Isabela Chemin Zanini



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4728
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
RG nº 6.159.215-6
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



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) **ISABELA CHEMIN ZANINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52803** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/05/2023

a

presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 94025d853ec0e6e601c747598bdfb1554aab3789

Emitida eletronicamente via internet em **09/05/2023**

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

A
e 8

PM FAZENDA RIO GRANDE
1799
Folha nº
6
Assinatura

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

NOME
LINCON BELO MALUENDA

CRM/UF
49658/PR

**FILIAÇÃO**
MONICA PATRICIA MALUENDA
AGUILA DE BELO
MARCIO HENRIQUE MOTA BELO



DATA DE INSCRIÇÃO 06/2022 **VIA** 01


ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTRC-PR
Giovana Marifron da Fonseca Marifron
Tabelião
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 27 JUN. 2023
SELO
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FÉ.
Racine Borella Escrivão Juran
Autenticação de Cópia
FWA70554

IDENTIDADE/SEÇÃO ELEITOR
151012631 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
11406890698

SEÇÃO
0209

ZONA
002

DATA DE NASCIMENTO
30/04/1992

NATURALIDADE
BOLÍVIA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 17/06/2022

574528


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRE

se A 8

Universidad Mayor, Real y Pontificia
de San Francisco Xavier de Chuquisaca



Eduardo Riveiro Zurita
Rector de la Universidad



Hace saber a todos los que las presentes letras vieren que

Linceo Melo Maluenda



Natural de Sucre, ha cumplido con todos los
requisitos para optar el Diploma Académico de:

Médico - Cirujano

Por tanto: en uso de la facultad que le confiere el artículo 92 -III de la
Constitución Política del Estado, le expide el presente Diploma, firmado
conjuntamente con el señor Decano, sellado con el gran sello de la
Universidad y refrendado por el Secretario General de la Universidad,
en Sucre, Capital Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia,
a los *quince* días del mes de *abril* de dos mil *veintidós*.


Decano




Secretario General

BA
re



UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUGUISACA

Registrado con el número 191
a fojas 40 del libro respectivo.
Sucre 15 de Abril de 2016

Nº 016448



SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACION
SECHIVO Y LEGALIZACIONES

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

22 NOV 2016

Académico resumen, corresponde
a: Eduardo Rivas
Renter



[Handwritten signature]
SECRETARIA DE EQUIPO
DE MONITORIA INSTITUCIONAL
MINISTERIO DE EDUCACION

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
VICEMINISTERIO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CONSULAR
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y LEGALIZACIONES
CERTIFICA que la firma de:
Maná Eugenia
Flores Alfaro
guarda similitud con la que cursa en nuestro registro
La Paz - Bolivia, 30 NOV. 2016
SE LEGALIZA LA FIRMA. NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

[Handwritten signature]
Ausberto R. Cortez Rivero
JEFE DE LA UNIDAD
DE LEGALIZACIONES
Ministerio de Relaciones Exteriores

SERVAÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ctba/PR 27 JUN. 2013
A presente fotocópia é reprodução fi-
desta face do documento original
apresentado DOUFE.
Roberto Pereira - Escrivão Juruemanta
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWA70555

BRA

Embaixada do Brasil em La Paz
Solicitação nº 410 2.161206-00012

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de **AUSBERTO RAUL CORTEZ RIVERO** - Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores, em/na(s) La Paz - Bolivia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo desta(s) Embaixada.

LA PAZ, sete de dezembro de dois mil e dezessete (07/12/2017)

LEVY SABIÑO DO NASCIMENTO
Vice-Cônsul

195718MM

Dispendida a legalização da assinatura conforme de acordo com o art. 1º, § 1º do Dec. 8743/2016
A presente legalização não implica aceitação do teor do documento



[Handwritten initials]

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Lincon Belo Maluenda, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 15.101.267-1, CPF nº 702.931.706-81, Rua Gastão Camara, 430, apartamento 322, Bigorrião - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 16 de março de 2023.

Lincon Belo Maluenda



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A

RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4720
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



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) **LINCON BELO MALUENDA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49658** conforme períodos abaixo:

Períodos

10/06/2022

a

presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b097a57394b3bcee6a81b996a361a9b4f4b42913

Emitida eletronicamente via internet em **04/05/2023**

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

fe R G



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

NOME
LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES

CRM/UF
49942/PR

FILIAÇÃO
MARCIA EUGENIA PAES DE OLIVEIRA GONZALEZ
RAMON ISABELINO GONZALEZ NUNEZ

DATA DE INSCRIÇÃO
12/07/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

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

CNPJ
070.812.379-16

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
101580067 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
113064340698

SEÇÃO
0511

ZONA
177

DATA DE NASCIMENTO
21/09/1997

NATURALIDADE
PARAGUAI

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 28/07/2022

584828

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Mariglia
Tabelia
AUTENTICAÇÃO
01ba/PR 27 JUN 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FE.
Rociane Pereira - Escrivente Juramentada
Exclusivo para Autenticação de Cópia
FMA70562

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 24 de junho de 2022 e a colação de grau em 06 de julho de 2022, confere o título de MÉDICA a

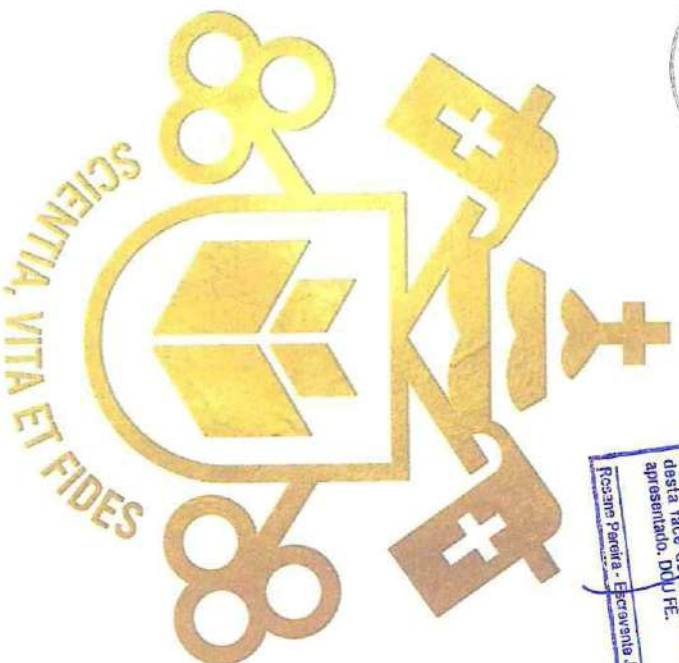
Larissa Anahi Gonzalez Paes

de nacionalidade brasileira, natural de Assunção - Paraguai, nascida em 21 de agosto de 1997, portadora da Carteira de Identidade n.º 10.158.006-7, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 06 de julho de 2022.

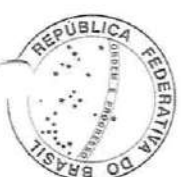
PUO-PR

GRUPO MARISTA



Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Ir. Rogério Renato Mateucci
Reitor

Diplomada



PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA

CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

SECRETARIA GERAL

Sector de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

O referido curso é reconhecido pelo Decreto nº 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008, Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U. de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci

Diploma registrado sob o n.º 105000, Livro 22, Folha 201, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 06 de julho de 2022.

Assinado digitalmente segundo a

Portaria 554/2019/MEC

Letícia Casagrande

Secretária Geral



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Larissa Anahi Gonzalez Paes, brasileira, solteira, médica, RG nº 10.158.006-7, CPF nº 070.812.379-16, Av. Visconde Guarapuava, 1752, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovanna Marfron da Fonseca Maniglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN 2023

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

Rosane Pereira - Escrevente Juramentada

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

R R 9

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Larissa Anahi Gonzalez Paes

Curitiba, 11 de março de 2023.



LUIZ SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.159.215-8
CPF 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

30 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) **LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49942** conforme períodos abaixo:

Períodos

12/07/2022

a

presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. f83d17a8567d3fd98906e952e9b4b18a6760f64b

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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

Handwritten signature/initials

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 51833/PR em 18/01/2023

Nome
LUCIANA AMPESSAN DE DEUS

Filiação:
IZABEL CRISTINA AMPESSAN
CAMPOS DE DEUS
PAULO ROBERTO CAMPO DE DEUS

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 16/01/1993

Naturalidade:
Curitiba-PR

Identidade: 82459308 Órgão Expedidor: SSP-PR

CPF:
076.600.649-24

Diplomado pela:
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA

Formado em:
06/12/2022



DIGITAL



Assinatura do Portador

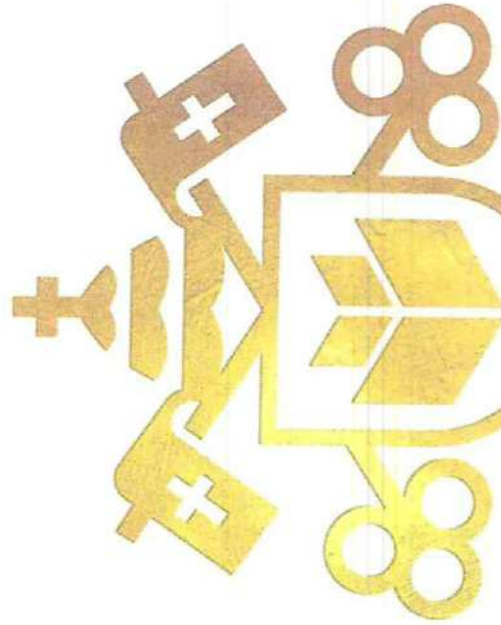
AmpeSS



542982

E R G.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



SCIENTIA, VITA ET FIDES

PUCPR

GRUPO MARISTA

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 25 de novembro de 2022 e a colação de grau em 06 de dezembro de 2022, confere o título de MÉDICA a

Luciana Ampessan de Deus

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 16 de janeiro de 1993, portadora da Carteira de Identidade n.º 8.245.930-8, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 06 de dezembro de 2022.



Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Ir. Rogério Renato Mateucci
Reitor

Diplomada

Código do Diploma : 10.10.920326282dc
Código de Controle : B325.57A5.93FD.EF86
https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA

CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

SECRETARIA GERAL

Sector de Registro de Diplomas – SRD

Curso de Medicina, bacharelado.

O referido curso é reconhecido pelo Decreto nº 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008, Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U. de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci

Diploma registrado sob o n.º 106540, Livro 22, Folha 262, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 06 de dezembro de 2022.
Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Letícia Casagrande
Secretária Geral



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Luciana Ampessan de Deus, brasileira, solteira, médica, RG nº 8.245.930-8, CPF nº 076.600.649-24, Rua Padre Agostinho, 1923, Ap 1801 - São Francisco - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



R. R. G.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 16 de março de 2023.

Luciana
Luciana Ampe de Deus



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

Luís Silva dos Santos
LUÍS SILVA DOS SANTOS
R.G nº 6.159.215-5
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



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) **LUCIANA AMPESSAN DE DEUS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51833** conforme períodos abaixo:

Períodos

18/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 0d6a26f9da7cdca8fa01e9e17bed6ed44ef5ac13



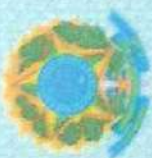
Emitida eletronicamente via internet em **01/06/2023**

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

R A 3



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



NOME
SARA VIANA SILVA

CRM/UF
48728/PR

FILIAÇÃO
IDALIA VIANA DE OLIVEIRA

JOSE VIANA DOS SANTOS

DATA DE INSCRIÇÃO
4/02/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR



IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR
15.197.443-0 / SESP-PR

SEÇÃO
0160

ZONA
001

NATURALIDADE
RONDONÓPOLIS-MT

DATA DE NASCIMENTO
30/08/1962

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 07/03/2022

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/79.



SERVIÇO DISTRICTAL DA PARANÁ - CREA-PR
Giovana Mangrão da Fonseca Mangrão
Tabela

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado, conforme.

Recibo de Entrega
Exclusivo para Autenticação de Cópia

FHA70583

27 JUN 2022

R h S

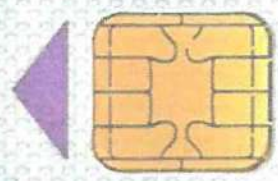


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
NATALIA DANTAS ALCZUK

CRM/UF
50474/PR



FILIAÇÃO
SILVIA DE SOUSA DANTAS ALCZUK
SILVESTRE ALCZUK



DATA DE INSCRIÇÃO
21/09/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

UNIDADE DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Mariglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Cida/PR 27 JUN. 2023

SELO

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU-PE.

Resenha Plenária - Escrivão Juramentado
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FNA70514

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
129002468 / IIPR-PR

SEÇÃO
0040

ZONA
192

DATA DE NASCIMENTO
23/04/1996

NATURALIDADE
MARINGÁ-PR

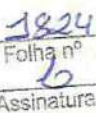


LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 21/09/2022
596096

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

E 188



República Federativa do Brasil

Diploma de Medicina

Medicina, em 02 de julho de 2022, e a celebração de grau, em 16 de setembro de 2022, respect o título de "Médico a

Natalia Dantas Alagut

RG n.º 12.900.246-8/SESP/PR,

e extingui-las e presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Enviada, 26 de setembro de 2022.

Natalia Dantes Alencar

Natalia Dantas Alerio
Diplomada

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor



Re A S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ: 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.

Bacharelado em Medicina

Autorizado pela Portaria nº 1.275, de 29 de novembro de 2018, publicada no D.O.U. de 30 de novembro de 2018, seção 01, DOU nº 230, página 49.

Curso reconhecido na forma do art. 11, § 1º, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, e do art. 26, § 1º, da Portaria MEC nº 1.095, de 25/10/2018, DOU nº 207, Seção 01, pág. 32, de 26/10/2018.

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



o de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Diploma registrado sob n.º 126759, no Livro: UF-264, Fls.: 371, Processo: 126759-264-2022

Curitiba, 26 de setembro de 2022.


Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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



Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dra. Natalia Dantas Alczuk, brasileira, solteira, médica, RG nº 129002468, CPF nº 089.832.529-36, Avenida Silva Jardim, Nº 1011 Ap 612 - 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 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br



A R S



Medprime

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

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

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

Natalia Dantas Alczuk

Curitiba, 17 de Março de 2023.



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
III. CÂNDIDO HARTMANN Nº 428
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. Nº 6.159.215-8
CPF: 922.264.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



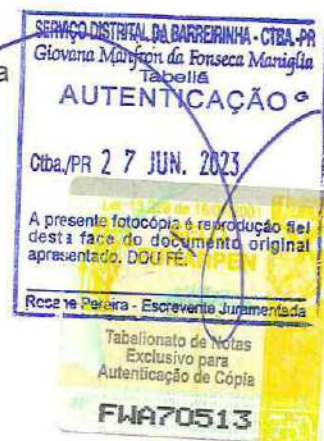
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

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) **NATALIA DANTAS ALCZUK**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50474** conforme períodos abaixo:

Períodos

21/09/2022 a presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **d300a8148cf66a96da387e8102e347b64a4df309**

Emitida eletronicamente via internet em **26/06/2023**

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

Handwritten signature/initials

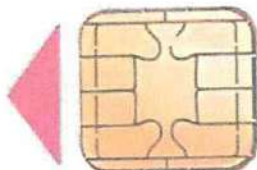


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
GABRIEL MACEDO RIBEIRO

CRM/UF
51031/PR



FILIAÇÃO
VANESSA DO ROCIO SILVA

RODRIGO MACEDO GOMES RIBEIRO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
06/12/2022 01

ASSINATURA DO PORTADOR



IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
150056756 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
109155350612

SEÇÃO
0504

ZONA
178

DATA DE NASCIMENTO
03/11/1997

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/12/2022

616135



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Handwritten initials 'R G'.



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 19 de novembro de 2022 e a colação de Grau em 01 de dezembro de 2022, confere o título de Médico a

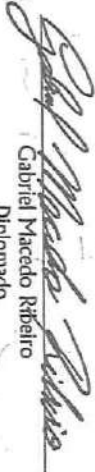
Gabriel Macedo Ribeiro,

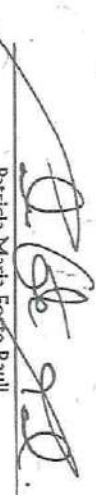
brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 03 de novembro de 1997, portador do RG nº 15.005.675-6/PR,

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

Curitiba, 16 de janeiro de 2023.


Mariane de Souza Pinto Cardoso
Secretária Geral


Gabriel Macedo Ribeiro
Diplomado


Patrícia Maria Forte Rauli
Diretora Geral

SELO
A presente fotocópia é reprodução fiel deste, desde que o documento original apresentado, DOU-PE.

Rec no Protocolo de Atendimento ao Cidadão
Autenticação de Cópia
FMA70523

chta/PR 27 JUN 2023
SERVIÇO NOTARIAL DA EMBAIXADA DO BRASIL
Giovanna Marfisi da Fonseca Marfisi
tabelão

AUTENTICAÇÃO

Faculdades Pequeno Príncipe

Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro

CNPJ 76.591.569/0001-30

Portaria de Reconhecimento nº 1221 de 20 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 182, de 21/09/2017 - Seção 1 - p. 36.

Curso de MEDICINA

Reconhecido pela Portaria nº 159 de 03/06/2020, publicada no DOU nº 106, de 04/06/2020 - Seção 1 - p. 60/61.



RECEBUE
04/06/2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ: 75.095.679/0001-49

Recredenciada pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016, publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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 271709, no

Livro DIV - 562, Fls 60, Proc. 23075.010276/2023-22

Curitiba, 24 de março de 2023

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Gabriel Marcedo Ribeiro, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 15.005.675-6, CPF nº 026.786.512-07, Rua Bento Viana, 932, Ap 61, Batel - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 20 de março de 2023.

Gabriel Marcedo Ribeiro

Dr. Gabriel M. Ribeiro
Médico
CRM-PR 31.031

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO RATTIMANN Nº 4720
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIZ SILVA DOS SANTOS
R.G nº 6.159.215-6
CPF / 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



Rua. Cajubi nº 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br



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) **GABRIEL MACEDO RIBEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51031** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/12/2022

a

presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **0078dbed25b35acac98381a8467fe348500e616d**

Emitida eletronicamente via internet em **15/05/2023**

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

A E S

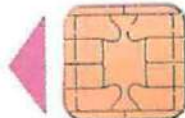


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ARIANET SUAREZ MORALES

CRM/UF
51721/PR



FILIAÇÃO
LUCIA MAGALYS MORALES MIRANDA
PEDRO SUAREZ QUINTANA



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
28/12/2022 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
800.436.609-06

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
161204846 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
121897830647

SEÇÃO
0122

ZONA
0001

DATA DE NASCIMENTO
18/10/1991

NATURALIDADE
CUBA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 30/12/2022

628366



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Handwritten signature/initials.



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 **ARIANET SUAREZ MORALES** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos* - Cuba, com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, 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 9277, no Livro RVD 21, Fls 416, Proc. 23075.068597/2022-35

Curitiba, 04 de novembro de 2022



Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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

SERVIÇO DISTRICTAL DA CARREIRINHA - CREA-PR

Giovanna Marjoni da Fonseca Marafioti

Tabella

AUTENTICAÇÃO

CPBa/PR 27 JUN. 2023

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

Rozane Pereira - Escrevente Juramentada





REPÚBLICA DE CUBA



El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

*en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta
del Decano de la Facultad, expide el presente Título de:*

Doctora en Medicina

a favor de:

Arianet Suárez Morales

*por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios
y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la
carrera, el día 7, del mes de Julio, del año 2015.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Cienfuegos
a los 13 días, del mes de Julio, del año 2015.*



Decano

Rector

Refrendado:

Secretaría General

Registrado en tomo II folio 60 número 4643 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES
Registrado en tomo V folio 48 número 12148 de la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas Cienfuegos

A se 9



REPÚBLICA DE CUBA



Decreto de la Universidad de las Ciencias de la Medicina

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expide el presente Decreto de:

Doctora en Medicina

a favor de:

Marianela Sánchez Rodríguez



Registro en forma V, folio 48, número 12148 de la Secretaría de la Facultad de Medicina, Universidad de las Ciencias de la Medicina, número 4843 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dra. Arianet Suarez Morales, cubana, médica, nascida em 18/10/1991, solteira, portadora da carteira profissional 51721 CRM/PR, inscrita no CPF 800.436.908-08, residente e domiciliada em Rua Antônio Costa, nº 252, bairro Vista Alegre, Curitiba/PR, CEP 80820-020, 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 na unidade: Pronto atendimento 24 horas, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 108,33 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 sendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

SERVIÇO DISTRICTAL DA REGISTRAÇÃO - CIBA-PR
Giovana Marfraz da Fonseca Marafraz
Tabela

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2023

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

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

h e S

Medprime



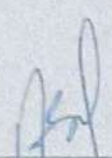
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

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

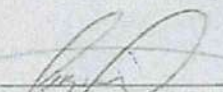
E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 15 de março de 2023.


Arianet Suarez Morales

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI N° 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN N° 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR


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





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) **ARIANET SUAREZ MORALES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51721** conforme períodos abaixo:

Períodos

28/12/2022 a presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e2632835d23ced98a36f15ab3ac35fb1d135e958

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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

Handwritten initials and signature



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



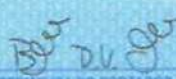
NOME
BRUNO DALLA VECCHIA DE OLIVEIRA

CRM/UF
48400/PR

FILIAÇÃO
SANDRA MARIA DALLA VECCHIA
NUNES DE OLIVEIRA
HENRIQUE NUNES DE OLIVEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO
07/01/2022

VIA
01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
048.238.989-31

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
95212522 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
049109960906

SEÇÃO
0531

ZONA
002

DATA DE NASCIMENTO
03/02/1987

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 12/01/2022

538792




ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

SERVIÇO DISTRICTAL DA CARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Marifon da Fonseca Marifon
Tabela
Ciba/PR 27 JUN 2023
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia e reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado, DOU FE.
Rosine Pereira - Escrevente Notarial
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FWA70531

h e g



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 11 de dezembro de 2021 e a colação de Grau em 16 de dezembro de 2021, confere o título de Médico a

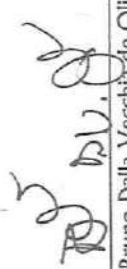
Bruno Dalla Vecchia de Oliveira,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 03 de fevereiro de 1987, portador do RG nº 9.521.252-2/PR,

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

Curitiba, 10 de janeiro de 2022.


Mariane de Souza Pinto Cardoso
Secretária Geral


Bruno Dalla Vecchia de Oliveira
Diplomado


Patrícia Maria Forte Rauli
Diretora Geral

PM F. 194
Folha nº 6
Assinatura



Faculdades Pequeno Príncipe

Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro
CNPJ 76.591.569/0001-30

Portaria de Recredenciamento nº 1221 de 20 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 182, de 21/09/2017 – Seção 1 – p. 36.

Curso de MEDICINA

Reconhecido pela Portaria nº 159 de 03/06/2020, publicada no DOU nº 106, de 04/06/2020 – Seção 1 – p. 60/61.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CNPJ: 75.095.679/0001-49
Recredenciada pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016, publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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 SESTU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº **269326**, no

Livro DIV 557, Fls 177, Proc 23075.011304/2022-48

Curitiba, 21 de março de 2022


Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Bruno Dalla Vecchia de Oliveira, brasileiro, médico, nascido em 03/02/1987, solteiro, portador da carteira profissional 48400 CRM/PR, inscrita no CPF 042.238.989-31, residente e domiciliado em Av. Comendador Franco, nº 5799, bairro Uberaba, Curitiba/PR, CEP 81560-000, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Rua. Cajubi nº 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 – Curitiba/PR

Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 14 de Março de 2023.

Bruno Dalla Veiga de Oliveira



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A

RUA CAJUBI Nº 23
AL. 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



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) **BRUNO DALLA VECCHIA DE OLIVEIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48400** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/01/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 39b632a1e454f410fd357e6a9140ff5dc9aa6bd9

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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



A e J.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



CRM/UF
2802/AC

NOME
SARAH CAROLINE ARRUDA DA
SILVA

FILIAÇÃO
MARIA JESUITA ARRUDA DA SILVA
IZAIAS FERREIRA DA SILVA



DATA DE INSCRIÇÃO
02/05/2022

VIA
01

Sarah Caroline Arruda da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR



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



IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
432548 / SSP-AC

ZONA
009

SEÇÃO
129

TÍTULO DE ELEITOR
005827182437

NATURALIDADE
RIO BRANCO-AC

DATA DE NASCIMENTO
15/07/1992

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO BRANCO-AC 05/05/2022

565247

Unives

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



e A g



UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

Resolución Suprema N° 215450
Decreto Supremo N° 1061



Dr. M.A. Hernán García Arce
Rector de la Universidad



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

GRADO ACADEMICO A NIVEL LICENCIATURA COMO:

Médico Cirujano

A: SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA

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

Cochabamba, Bolivia, 13 de Junio de 2017



Lic. Mgr. Hugo Fuentes Rojas
Vicerrector UNITEPC
Sede Cochabamba



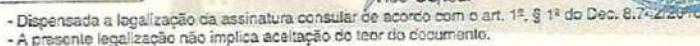
20592-0003203

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

Dr. M.A. Hernán García Arce
Rector UNITEPC

N° 001159

A e S.



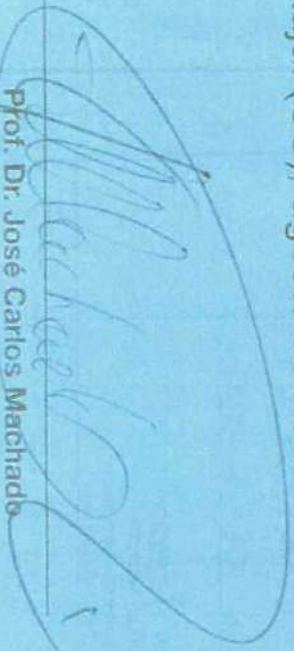


CERTIFICADO

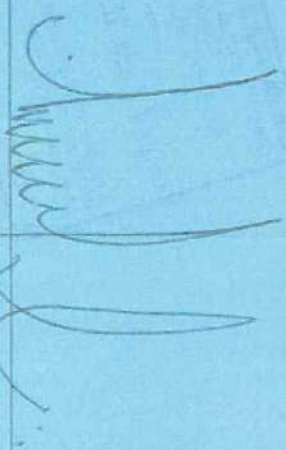
Certificamos que a aluna **SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA** concluiu o Curso de Extensão em Complementação de Estudos para Revalidação de Diploma Médico obtido no exterior, realizado no período de 01 de agosto de 2019 a 03 de agosto de 2020, totalizando **2035 horas**, em atendimento à Decisão nº100/FM/2020/UFMT.



Itajaí (SC), agosto de 2020.


Prof. Dr. José Carlos Machado

Vice-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários


Prof. Dr. Carlos Alberto Tomelin

Vice-Reitor de Graduação e Desenvolvimento Institucional

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

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

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

*** Teleconsulta – Equivalência justificada.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 051/89, publicada no D.O.U. em 17.02.1989.
Recredenciada pela Portaria nº 764/18 de 09/08/2018, Seção I, Pág. 103, publicada no D.O.U. em 10/08/2018.

Vice-Reitoria de Graduação e Desenvolvimento Institucional
Coordenadoria de Processos Regulatórios

Certificado registrado sob nº 34, livro RVOL, Pág. nº 02,
Itajaí (SC), 26 de 08 de 2020

Andréa Medeiros
Andréa Medeiros
Área de Documentação e Diplomação
Port. Nº 189/18 - Responsável





UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



23108.962916/2018-90

Sarah Caroline Arruda Da Silva

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

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

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

Nome: SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA

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

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

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

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

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

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

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



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



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

14 8 9



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Sarah Caroline Arruda da Silva, brasileira, solteira, médica, RG nº 43254-8, CPF nº 014.483.482-00, Rua Capitão Maris de Barros, nº 243, Portão, Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 16 de março de 2023.

Sarah Caroline Arruda da Silva

Sarah Caroline Arruda da Silva



23.481.981/0001-31

**MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A**
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82019-100
CURITIBA - PR

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

20 2 2



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

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

Períodos

05/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 43492e59ddbc62b87cb65e3909bab95d8ba8d59d

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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



e A g.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



CRM/UF
46951/PR

NOME
ADEMIR SALOMÃO JUNIOR

FILIAÇÃO
NUBIA ALVES RIBEIRO SALOMÃO

ADEMIR SALOMÃO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
01/07/2021 01

ASSINATURA DO PORTADOR

Ademir Salomão Junior

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

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
109387720 / SESP-PR

ZONA
174

SEÇÃO
0048

TÍTULO DE ELEITOR
107520400604

NATURALIDADE
PARANAVAI-PR

DATA DE NASCIMENTO
17/12/1994

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 25/07/2021

509521

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



e A g

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

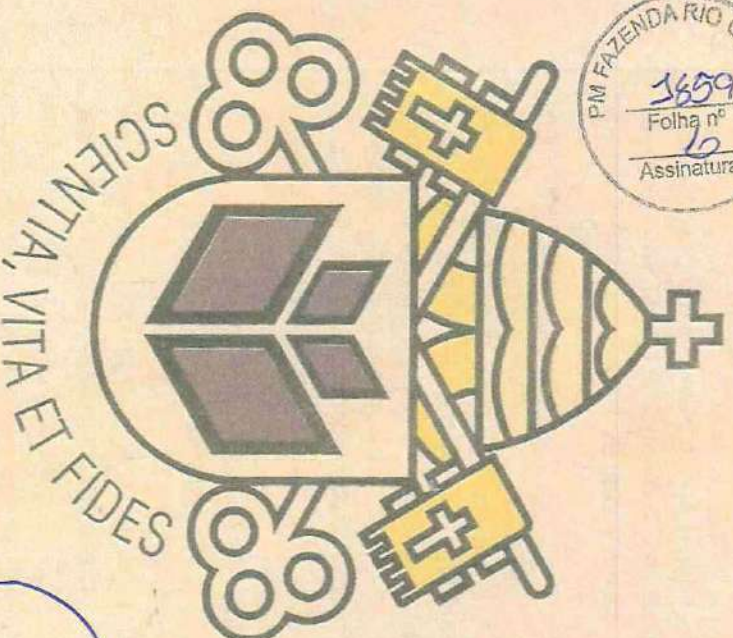


O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA - Campus Curitiba, em 24 de junho de 2021 e a colação de grau em 29 de junho de 2021, confere o título de MÉDICO a

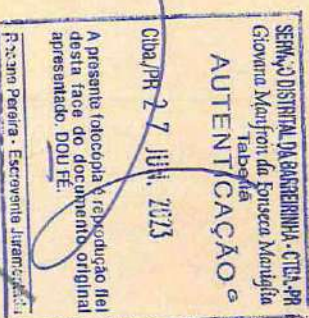
Ademir Salomão Júnior

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 17 de dezembro de 1994, portador da Carteira de Identidade n.º 10.938.772-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 29 de junho de 2021.



PUCCPR



Reitor



Diplomado

Ademir Salomão Júnior

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960,
publicado no D.O.U. de 14/06/1960
Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413,
publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

SECRETARIA GERAL

Sector de Registro de Diplomas – SRD

Curso de Medicina, bacharelado.

O referido curso é reconhecido pelo Decreto n.º 47.733,
publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U. de
26/12/2008, Portaria Ministerial n.º 374, publicada no
D.O.U. de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Waldemiro Gremski

Diploma registrado sob o n.º 101863, Livro 21, Folha 75,
nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da
Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

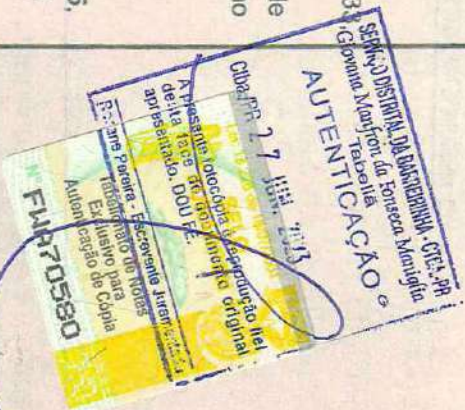
Curitiba, 29 de junho de 2021.

Leticia Casagrande

Secretária Geral



PUCPR



Ctba/PR 27 JUN. 2023

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

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dr. Ademir Salomão Junior, brasileiro, casado, médico, RG nº 109387720, CPF nº 098.271.009-71, Rua Pedro Eloy de Souza, 863 Bairro Alto - Curitiba - PR, - PR, 82820-130, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 12 de março de 2023.

Ademir Salomão Junior
Ademir Salomão Junior



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

Luís Silva dos Santos
LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. Nº 6.159.215-6

CPF: 922.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE



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) **ADEMIR SALOMÃO JUNIOR**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46951** conforme períodos abaixo:

Períodos

01/07/2021 a presente data.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. bd3a37b341d19dd12ec784717b38e1331ad78dd6

Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2023**

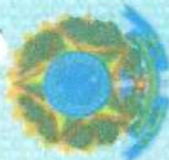
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br



A E S

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

CAMILA DA COSTA MELO

CRM/UF
47738/PR

FILIAÇÃO

MARIA APARECIDA FERREIRA
COSTA DE MELO
GENIVALDO LUCIANO DE MELO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
01/12/2021 01

[Handwritten signature]

Assinatura do Portador

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

CPF
028.510.351-26

TÍTULO DE ELEITOR
029916701848

DATA DE NASCIMENTO
29/09/1989

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 09/12/2021

530384

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
17870070 / SSP-MT

SEÇÃO
0111

NATURALIDADE
CUIABÁ-MT

ZONA
049



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



[Handwritten initials]

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



MED 3223

Serie:

N° 002218

DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.
MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades, hace saber que la Srta.:

CAMILA DA COSTA MELO

De nacionalidad Brasileira, nacida el 29 de Septiembre de 1989 en Cuiabá - MT - 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 del Estado, se 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 29 días del mes de Enero, 2018.

Dr. Soo Hyun Chung, Ph.D.
RECTOR
UNIVERSIDAD CRISTIANA
DE BOLIVIA

DR. H.C. WINSTON J. MONTAÑA
VICERECTOR ACADEMICO

Ing. José Ernesto Maynate Rivera
SECRETARIO GENERAL
CCEBOL

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovanna Marfron da Fonseca Maraglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Giba/PR 27 JAN. 2023

Apresento o original e reproduzido fiel
desta foto do documento original
apresentado DOU FE.

Rocane Pereira - Escrevente Juramentada

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 FEB 2018

Académico o resumen, corresponde

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



Consulado-Geral do Brasil
Santa Cruz de la Sierra



3 2 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



23108.966839/2018-47

Camila da Costa melo

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

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

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

Nome: CAMILA DA COSTA MELO**Curso:** Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)**Registro:** 3347 **Folha:** 82 **Livro:** Livro: 04/REVMED **Processo SEI nº:** 23108.966839/2018-47

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirurgião, com equivalência ao título de Médico(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharel(a);

Realizou Estudos Complementares no Centro Universitário São Lucas - Unisl, Porto Velho - RO, com carga horária de 2.250 horas.

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

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

Profa. Dra. Rosaline Rocha Lunardi**REITORA EM EXERCÍCIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**

Documento assinado eletronicamente por ROSALINE ROCHA LUNARDI, Reitor em Exercício da Universidade Federal de Mato Grosso, em 04/10/2021, às 18:50, 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?](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3979876** e o código CRC **072EBEB9**.

Referência: Processo nº 23108.966839/2018-47

SEI nº 3979876

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

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Camila da Costa Melo, Brasileira, Solteira, médica, RG nº 1.787.007-0, CPF nº 028.510.351-26, Rua Professor Álvaro Jorge, 62, Vila Izabel - Curitiba - PR, 80320-040, 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 na unidade: Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 12 de Março de 2023.

Camila da Costa Melo

Camila da Costa Melo
Médica
CRM/PR 47738



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



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) **CAMILA DA COSTA MELO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47738** conforme períodos abaixo:

Períodos

01/12/2021 a presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2485ca9f12cccbffae7e1b3703e8bc129b0613e0

Emitida eletronicamente via internet em **30/05/2022**

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

A e g

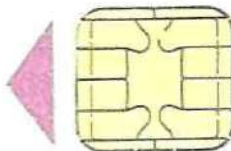


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
EDUARDO HENRY SPEZZATTO

CRM/UF
51796/PR



FILIAÇÃO
ELIANE DO CARMO SPEZZATTO

ELIO SPEZZATTO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
16/01/2023 01

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
060.622.629-00

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
100115670 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
110558560612

SEÇÃO
0509

ZONA
134

DATA DE NASCIMENTO
06/08/1998

NATURALIDADE
CURITIBA-PR



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

650459

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



A se

2



UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.



Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 906 de 17/08/2016 - D.O.U. de 18/08/2016 - Edição: 159, Seção: 1, Página: 23

O Reitor da Universidade Luterana do Brasil, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 21 de dezembro de 2022, e a colação de grau na data de 06 de janeiro de 2023, confere o título de MÉDICO a

EDUARDO HENRY SPEZZATTO

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 06 de agosto de 1998, portador do documento de identificação 100115670, SESP /PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



10 de janeiro de 2023


Thomas Heimann
Reitor



Validação em: <https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDiploma.aspx> com o código: 449.449.e64a25fe2a8c2a1abf4b6645176a8d8deb8f

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

CNPJ: 88.332.580/0001-65

Recredenciamento: nº 906 de 17/08/2016, publicada no DÓU 159 em 18/08/2016, Seção 1, pág. 23.



CURSO DE MEDICINA

Título: MÉDICO

Grau conferido: Bacharelado

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 659 de 28/09/2018, publicada em 01/10/2018.

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Diploma registrado sob nº 188860, Livro 137, fls. 352, em 10 de janeiro 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 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Canoas, 10/01/2023.

Carmen Lúcia Rodrigues
Carmen Lúcia Rodrigues
Gerente de Legislação e Registros



APOSTILA DE SEGURANÇA
EDUARDO HENRY SPEZZATTO

CPF: 060.622.629-00

RG: 100115670/PR

Natural de Curitiba - do Estado do Paraná

Data de Conclusão: 21/12/2022

Registro Acadêmico: 1710069791



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Eduardo Henry Spezzatto, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 10.011.567-0, CPF nº 060.622.629- 00, Rua Guilherme Lunardon, 300, Pilarzinho - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 108,33 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.



Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

A E S.



Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 12 de Março de 2023.

Eduardo Henry Spezzatto
Eduardo Henry Spezzatto



23.481.981/0001-31

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

Luís Silva dos Santos
LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. Nº 6.159.215-6
CPF / 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

Rua. Cajubi n° 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br

2 2 A



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) **EDUARDO HENRY SPEZZATTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51796** conforme períodos abaixo:

Períodos

16/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

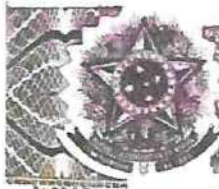
Chave de validação nº. **b0a69eb512c9d8ff4030a3299db13c6dc8af5774**

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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



A R G.



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



PR

NOME

LEONARDO KOVALHUK PEREIRA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

12479621-0

SESP

PR

CPF

011.724.889-40

DATA NASCIMENTO

09/05/1992

FILIAÇÃO

JOSE ADILSON PEREIRA

MARCIA HELENA KOVALHUK
PEEREIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

B

Nº REGISTRO

05019138321

VALIDADE

02/02/2026

1ª HABILITAÇÃO

27/08/2010

OBSERVAÇÕES

A

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTRC-PR
Giovana Maryon da Fonseca Mariglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN. 2020

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. Data de emissão

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWE09127

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO

02/02/2021

ASSINATURA DO EMISSOR

17286858631

PR919473975

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

2182222846



VALID

PROIBIDO PLASTIFICAR

2182222846

Handwritten initials



UnIRENTOR
Centro Universitário

Afya EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

Decreto nº 766, de 22/06/2017, publicado no Diário Oficial da União, seção 1 - nº 119 pág. 18, de 23/06/2017
Portaria de Autorização nº 501 de 02 de julho de 2015, publicada no D.O.U., seção 1, nº 125, pág. 28 de 03 de julho de 2015, Curso
Reconhecido nos termos do art. 26, da Portaria 1.095 de 25 de outubro de 2018, publicada no D.O.U., nº 207, seção 1, pág. 32 de
26 de outubro de 2018. Processo e-MEC nº 201815285.

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que **LEONARDO KOVALHUK PEREIRA**, matrícula n.º **2003960**, nascido (a) aos **09/05/1992** em **Pitanga-PR**, concluiu o Curso de **MEDICINA - INTEGRAL**, no **1º semestre** do ano letivo **2023** em **14/05/2023** e colou grau no dia **25/05/2023**, nesta IES.

Declaramos ainda que o diploma se encontra em fase de registro, podendo estar pronto no prazo de 120 dias, a partir da data de colação de grau.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Secretaria Acadêmica UniRedentor, 26 de maio de 2023.

Este documento está assinado por:
LUDMYLA SILVEIRA GONÇALVES - Secretária Acadêmica



CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR
SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA REDENTOR S.A.

Avenida Presidente Dutra, nº 1155, Bairro Cidade Nova, Itaperuna / RJ CEP: 28300-000

CNPJ - 03.596.799/0001-19 Telefone: (22)38110111 - fiscal.csc@afya.com.br

ESTE DOCUMENTO SOMENTE É VÁLIDO EM ÂMBITO DIGITAL, ASSINADO DIGITALMENTE POR TODOS OS ASSINANTES INDICADOS ABAIXO

M R G



Este documento foi assinado digitalmente com uso de certificado digital em conformidade com a legislação brasileira e com os padrões estabelecidos pela ICP Brasil, garantindo sua autenticidade, integridade e não repúdio. Para obter o documento em versão digital, faça a leitura do QR code ou clique no link abaixo:

<https://ged.docxpress.com.br/docs/view/?id=24224262&h=F13F881-8F523C4F940272>

PROTOCOLO ASSINATURA DIGITAL



ASSINANTES



Assinado digitalmente por
LUCIANA ELISABETH
SOMMA, ES-140176677
23
Data: 26/03/2023
19:11:24 -03'00'



92 A

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Leonardo Kovalhuk Pereira, brasileiro, solteiro, RG nº 12.479.621-0, CPF nº 011.724.889-40, Rua Octávio Schiavon, 373 - Capão da Imbuia - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



Medprime



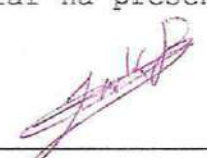
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 15 de março de 2023.


Leonardo Kovalhuk Pereira



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNCIDO 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



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) **LEONARDO KOVALHUK PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52988** conforme períodos abaixo:

Períodos

05/06/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **3f8f2ab6b887b7e7295612785fad845808f6fab5**

Emitida eletronicamente via internet em **06/06/2023**

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



e A 8

Fotografia tirada em
de de



Curitiba de de 20

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO POSSUIDOR

CRM PR
**Conselho Regional de Medicina
do Estado do Paraná**

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 23426 em 06/12/2006

Nome : RICARDO DE PAULA SIRIGATTI

Filiação : DOUGLAS SIRIGATTI e JUSSARA
SUELY DE PAULA SIRIGATTI

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : PONTA GROSSA-PR

Data Nascimento : 18/11/1976

Diplomado pela FACULDADE ESTRANGEIRA
em 12/01/2004

Identidade : 3.518.443 SSP-SC
CPF : 02056128900



SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovanna Marifon da Fonseca Mariglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO
Ctba./PR 27 Jun. 2013
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentada. DOU FÉ.
Rosane Pereira - Escrivã Jurem
FUNARREN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWE09163

R d g

REPÚBLICA

ARGENTINA

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud

Fundación St. A. Barceló

Facultad de Medicina



Por cuanto:

natural de *Salvador, Brasil*

ha terminado el 18 de diciembre

de 2003 las estudios

Exercício de Medicina

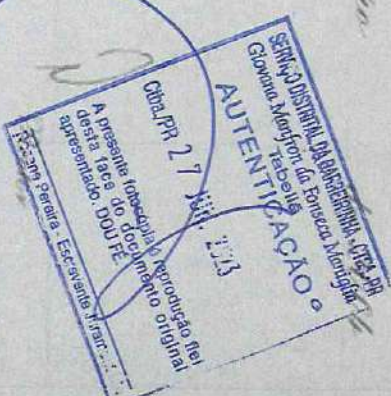
Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Institución Universitaria, lo expeditimos
el presente título de
Medicina

Buenos Aires, 12 de enero

[Signature]
Secretario General

[Signature]
Decano

[Signature]
Excmo. Sr. Decano





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

SERVIÇO DISTRICTAL DE BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Mariglia
Tabelião

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2013

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

Roberta Pereira - Escrevente Juramentada

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dr. Ricardo de Paula Sirigatti, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 3518443, CPF nº 020.561.289-00, Vicente Machado, Nº331 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 na unidade: Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

A R G



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 17 de Março de 2023.

Ricardo de Paula Sirigatti

Dr. Ricardo Sirigatti
Médico
CRM/PR 23426

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
SANTA FELICIDADE - CEP: 82.015-130
CURITIBA - PR

LUIZ SILVA DOS SANTOS
RG nº 6.159.215-6
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Marinho
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN. 2023

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta foto de documento original
apresentado. DOU FE.
Rosana Pereira - Escrevente Juramentada

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWE09164



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) **RICARDO DE PAULA SIRIGATTI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **23426** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/12/2006	a	09/03/2009
28/01/2015	a	presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **6b1715794c0cecebb290140f7b0eebaea4b14dae**

Emitida eletronicamente via internet em **22/06/2023**

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

1 e 8



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
UNIDADE DE DIPLOMAS

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 BRUNO SEBASTIAN MORENO CAVERO EGUSQUIZA obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela Universidad Católica Boliviana San Pablo - 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, 08 de maio de 2023

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARRAGEM - CTEA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Maraglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ctba/PR 27 JUN. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
deste fato do documento original
apresentado. DOU FE.
Rozane Pereira - Escrivão Junim.

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWE09156



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 9362, no Livro RVD 22, Fls 1, Proc. 23075.027516/2023-28 Curitiba, 08 de maio de 2023

[Assinatura]
Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

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



CD 12 A



Universidad Católica Boliviana "San Pablo"

Por cuanto:

Bruno Sebastian Floreno Caverio Egúsquiza
de nacionalidad Peruana, nacido(a) en Ucayali - Perú, al haber cumplido con

los requisitos previstos por la ley y los reglamentos vigentes de esta Universidad, le confiere el grado académico de:

Médico Cirujano

se le otorga el presente Diploma Académico sellado, respaldado y registrado en los archivos de la Universidad, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 1545 de 21 de Marzo de 1994 en sus Artículos 2° y 3° concordantes con el Artículo 92° de la Constitución Política del Estado de 07 de Febrero de 2009.

Santa Cruz, Bolivia 10 de Septiembre de 2020



408443

277-D-1

DIRECTOR DE CARRERA
Dr. Mr. German Eloy Toledo Ariz

RECTOR REGIONAL
Lic. Pablo A. Herrera Suarez

DIRECTORA ACADÉMICA REGIONAL a.i.
Mara Delia Justino Dominguez, Ph.D.



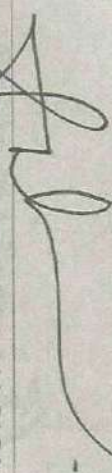
Serie Q
Nº 0038644

Número de Título 7044 Registrado al Folio 3524

Partida 7044 del Libro de Títulos Nº 36

Modalidad de Graduación Tutorado Rotatorio

Aprobada en fecha 1 de abril de 2020


SECRETARIO GENERAL NACIONAL
Domingo Delgadillo Aguacuti





ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUNUYUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPASINA KAMANI
WISORQWA RESIRDA 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.aob.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

ADOLFO SOTELO ZARCO

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

JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS

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

UNIVERSIDAD CATÓLICA BOLIVIANA - CTBA-PR
PABLO
Giovane Marifon da Fonseca Marifon
Tabella
AUTENTICAÇÃO

5. en
at/à

SANTA CRUZ

Certificado
Certified / Attesté

6. el día
the/le

09/02/2021

7. por
by/ par

KRISTHEL ROMERO MENDOZA

8. bajo el número
N.º / sous n.º

271863

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

OYI09G4BKT



408443



A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FEV 14/2021

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWE09161

249



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: 0615/2023

Livro nº: 010

Página: 1 de 3

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

[FRENTE]



Universidade Católica Boliviana "San Pablo"

Considerando que:

Bruno Sebastian Moreno Caverro Egúsquiza

de nacionalidade peruana, nascido(a) em Ucayali - Peru, ao ter cumprido com todos os requisitos previstos pela lei e os regulamentos desta Universidade, lhe é conferido o grau acadêmico de

Médico Cirurgião

Portanto, lhe é outorgado o presente Diploma carimbado, referendado e registrado nos arquivos da Universidade, no marco do disposto pela Lei Nº 1545 de 21 de março de 1994 e em seus Artigos 2º e 3º concordantes com o Artigo 92º da Constituição Política do Estado de 07 de fevereiro de 2009.

[Consta Selo]

Santa Cruz, Bolívia, 10 de setembro de 2020.

[consta assinatura]
DIRETOR DE GRADUAÇÃO
Dr. Mgr. Germán Eloy Toledo Hviid

[consta assinatura]
REITOR REGIONAL
Bel. Pablo A. Herrera Suárez

[consta assinatura]
DIRETORA ACADÊMICA REGIONAL a.i.
María Delia Justiniano Dominguez, Ph. D.



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

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 35EA-4E1F-748B-F0E3.

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 35EA-4E1F-748B-F0E3.

le A G



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: 0615/2023

Livro nº: 010

Página: 2 de 3

[consta foto]



[VERSO]

Série Q
Nº 0038644



Número do Título: 7044

Registro: 7044

Modalidade de Graduação: Internato Rotativo

Aprovada da data: 01 de abril de 2020.

Registrado à Folha: 3524

do Livro de Títulos Nº 36

[Consta assinatura]

SECRETÁRIO GERAL NACIONAL

Sergio Delgadillo Urquidí



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

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 35EA-4E1F-748B-F0E3.

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 35EA-4E1F-748B-F0E3.



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: 0615/2023

Livro nº: 010

Página: 3 de 3

[ANEXO - APOSTILA DE HAYA]



ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

[CONSTAM TRECHOS EM OUTROS IDIOMAS ESTRANGEIROS]

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido.

(Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.)

Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: <http://apostilla.rree.gob.bo/>.

APOSTILLE

(Convention de la Haye Du 5 octobre de 1961)

1. País:

Bolívia

O presente documento público

2. foi assinado por

ADOLFO SOTELO ZARCO

3. que atua na qualidade de

CHEFE DE ADMISSÕES E REGISTRO

4. e está revestido do selo / carimbo de:

UNIVERSIDADE CATÓLICA BOLIVIANA SAN PABLO

Certificado

5. em SANTA CRUZ

6. Dia: 09/02/2021

7. por

KRISTHEL ROMERO MENDOZA

8. sob o número

271863

9. selo/Carimbo:

10. Assinatura: ASSINADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURANÇA ALFANUMÉRICO:

OYI09G4BKT

[consta código de barras]

[consta sequência numérica]

[consta código QR]

[consta sequência numérica]



[consta selo]

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, 12 de abril de 2023.

[Assinado digitalmente]

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado

Intérprete Comercial - Matrícula 12/066-T

R.G.: 9.150.949-0 - CPF: 058.878.999-21

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

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 35EA-4E1F-748B-F0E3.

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 35EA-4E1F-748B-F0E3.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Bruno Sebastian Moreno Caverio Egusquiza, peruano, solteiro, RNE nº F367368-1, CPF nº 245.165.128-82, Rua Nossa Senhora da Penha 180 - Cristo Rei, Curitiba - PR, 80050-550, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui caráter imediato, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, podendo ser rescindido a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

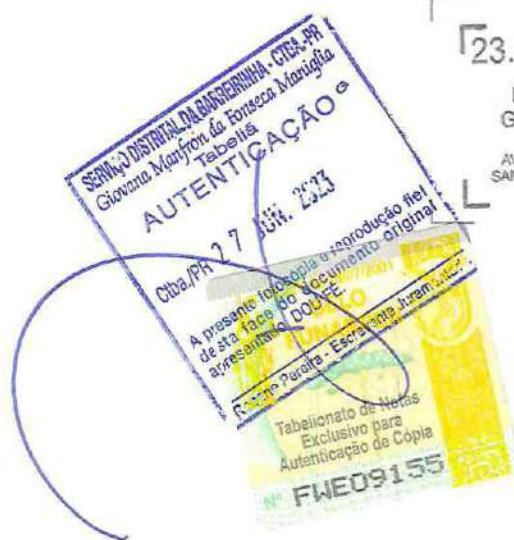
CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Bruno Sebastian Moreno Caverio Egusquiza

Curitiba, 04 de março de 2023.



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



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) **BRUNO SEBASTIAN MORENO CAVERO EGUSQUIZA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53026** conforme períodos abaixo:

Períodos

12/06/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **3468610498b3f0c28d5a8006938ff4f9ad3ff01f**

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2023**

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



12 06 23

MÉDICO

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0043843 em 23/01/2020

Nome:

LAYSLA DANYELA CORADIN GULICZ

Filiação:

GILBERTO MIGUEL GULICZ e MIRIAN SALETE GULICZ

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

05/02/1990

Naturalidade:

Cruzeiro do Oeste-PR

Diplomado pela:

Formado em:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ 17/01/2020

Identidade:

6 818 736-2

Órgão Expedidor:

SSP-PR

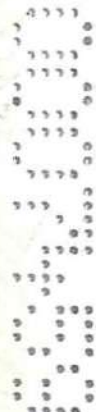
CPF:

068 785 199-46

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



SERVIÇO DISTRICTAL DA RACERONHA - CTEL-PR
Giovanna Marifon da Fonseca Marifon
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Citba/PR 27 JUN. 2023

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

2023 06 27 14:00:00

PELO FUNARPEN

Tabellonejo de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09140

e 19



República Federativa do Brasil
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Medicina

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 11 de janeiro de 2020, confere o título de Medicina a

Dayela Danyela Coradin Gulicz

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 05 de fevereiro de 1990, portadora do

RG n.º 6.818.736-2/ PR,

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

Curitiba, 23 de janeiro de 2020.


Dayela Danyela Coradin Gulicz
Diplomada


Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor

SERVIÇO DISTRIÇÃO DA BAIRREIRINHA - CTEA-PR
Cecília Marifon da Fonseca Maniglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Curitiba, 27 JUN. 2023

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

Ricardo Pereira - Escrivão J.º de 1.ª Classe



Bacharelado em Medicina

Reconhecido pela Portaria nº 659, de 28 de setembro de 2018, publicada no D.O.U. em 01 de outubro de 2018.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Pro-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

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

Diploma registrado sob nº 117480, no Livro UF 246, Fls 92, Proc. 23075.073023/2019-83, Curitiba, 28 de janeiro de 2020.

Luciano André Vanz
Luciano André Vanz

Director 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.



Telefone de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FNE09142

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Laysla Danyela Coradin Gulicz, brasileira, solteira, médica, RG nº 6.818.7236-2, CPF nº 068.788.199-46, Alameda Princesa Izabel, 2170, Bigorilho - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Rua Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br



R S.

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Dra. Laysla Gulicz
MÉDICA
CRM/PR 43.843

Curitiba, 11 de março de 2023.

Laysla Danyela Coradin Gulicz



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
RUA CAJUBI Nº 23
SANTA FELICIDADE - CEP: 82.015-130
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.158.215-8
CPF: 922.234.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



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) **LAYSLA DANYELA CORADIN GULICZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43843** conforme períodos abaixo:

Períodos

23/01/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **000cb0bdd71eb539e78363cee6eeec5e2b12b6c5**

Emitida eletronicamente via internet em **20/06/2023**

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



R H G.



CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 52033/PR em 27/01/2023

Nome:
GIULIANA DANIELA VARGAS
SANCHEZ

Filiação:
MARIELA DEL VALLE SANCHEZ
ANTOLINEZ
JULIO ORLANDO VARGAS MUNOZ

Nacionalidade: BOLÍVIA Nascimento: 22/06/1993

Naturalidade:
BOLÍVIANA

Identidade: F599777G Órgão Expedidor: DPF

CPF:
110.485.111-38

Revalidado pela:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Formado em:
07/12/2018

Faculdade estrangeira:
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

8
3
5
8

645010

Assinatura do Portador



DIGITAL



SERVIÇO DISTITAL DA BARREIRINHA - CTEB-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabelião

AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN. 2023

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

Roberto Pereira - Escrivão Juramentado

FUNARPEN

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09145

2 1 5



ROMA
INITIUM
SAPIEN
TIAE

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEL-PR
Giovana Marifon da Fonseca Maraglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 17 JUN. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU-RE.
R.: Ana Pereira - Escrevente Tram.



El Presente Título ha sido Inscrito
bajo el N° 6032 en el Libro de
Inscripciones del Colegio de Médicos
del Estado Táchira, en San Cristóbal
a los 21 días del mes 11 de 2018



No. DB714ATHZ9

APOSTILLE

(Convención de La Haya du 5 octobre 1961)

1. País: VENEZUELA Country/Pays	
El presente documento público The public document / Le présent acte public	
2. ha sido firmado por has been signed by a été signé par	LUIS FERNANDO JESÚS MORY DUQUE
3. quien actúa en calidad de acting in the capacity of agissant en qualité de	DELEGACIÓN DE FIRMA
4. y está revestido del sello / timbre de bears the seal / stamp of est revêtu du sceau / timbre de	Ministerio del Poder Popular para Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
Certificado Certified / Attesté	
5. en CARACAS at / a	6. el día 25-09-2019 the / le
7. Por Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores by / par	
8. Bajo el número DB714ATHZ9 Nº / sous nº	
9. Sello / timbre: Seal / stamp: Sceau / timbre :	10. Firma: Signature: Signature :



Eulalia Tabares Roldan

EULALIA TABARES ROLDAN

Directora General (E) de la Oficina de Relaciones Consulares según
Resolución No. 190 del 02 de agosto de 2018, publicada en la Gaceta Oficial
de la República Bolivariana de Venezuela No. 41.453 del 03 de agosto de
2018

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.

Fecha y hora de la emisión: 25/09/2019 11:54:52

Para validar la autenticidad de esta apostilla ingrese este código: 9051141724 en
<http://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve>

Tipo de Documento: Certificación Electrónica de Firma de Autoridad para Título en Pergamino

Titular: Nro de Identificación: V 26783578 **Nombre:** GIULIANA DANIELA VARGAS SANCHEZ

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

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

Date and time of issue: 25/09/2019 11:54:52

To validate the authenticity of this Apostille enter this code: 9051141724 in
<http://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve>

Document type: Certificación Electrónica de Firma de Autoridad para Título en Pergamino

Holder: Identification Number: V 26783578 **Name:** GIULIANA DANIELA VARGAS SANCHEZ

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

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

Date et heure d'émission: 25/09/2019 11:54:52

Pour valider l'authenticité de cette apostille, entrez ce code: 9051141724 dans
<http://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve>

Type de document: Certificación Electrónica de Firma de Autoridad para Título en Pergamino

Titulaire: Numéro d'identification: V 26783578 **Prénom:** GIULIANA DANIELA VARGAS SANCHEZ



Mppre-db08cd18ec16949939de0c422efcaab07043eda7



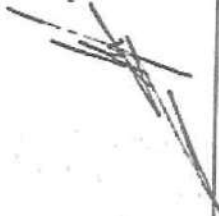
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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 **GIULIANA DANIELA VARGAS SANCHEZ** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Universidad de los Andes* – Venezuela, com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, 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 9288, no

Livro RVD 21, Fls. 427, Prog. 23075.068575/2022-75

Curitiba, 04 de novembro de 2022

Luciano André Vanz

Director da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º
Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.099
de maio de 2019 do Reitor da UFPR.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANA LÚCIA DE SOUSA GONZAGA
Tradutora Pública e Intérprete Comercial.
Matrícula – 004/2021 – JUCEMA



Tradução Nº 998

04 Páginas

DATA: 06 de outubro de 2022

Eu, ANA LÚCIA DE SOUSA GONZAGA, infra-assinada, Tradutora Pública e Intérprete Comercial Ad Hoc da República Federativa do Brasil, portadora da Cédula de Identidade Nº 03.984.974.2010-6 SSPMA.

Havendo recebido um documento para traduzir da Língua Espanhola para o Vernáculo, assim o fiz, no posto de meu ofício, na forma traduzida abaixo:

República Bolivariana da Venezuela

Mario Bonucci Robini

Reitor da

Universidad de Los Andes

Faz constar que a cidadã

Giuliana Daniela Vargas Sánchez

Titular da cédula de identidade N.º V. 26.783.578, natural da Bolívia, Cochabamba, com vinte e cinco anos de idade, candidata ao título de Médica - Cirurgiã, cumpriu com todos os requisitos exigidos pelas leis para obter este título, pelo qual em nome da República Bolivariana da Venezuela, por meio da presente autorização da Lei, lhe é conferido o título de

Médica Cirurgiã

Tome em conta este Diploma na Secretaria da Universidade e reconheça e tenha em toda a República a cidadã Giuliana Daniela Vargas Sánchez como Médica com todas as faculdades e direitos concedidos pelas leis. Em fé do qual, assina este Título assim como o Secretário da Instituição, o Reitor e um Professor da respectiva Faculdade, em Mérida, no sétimo dia do mês de dezembro de dois mil e dezoito.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANA LÚCIA DE SOUSA GONZAGA
Tradutora Pública e Intérprete Comercial.
Matrícula – 004/2021 – JUCEMA



Tradução Nº 998

04 Páginas

DATA: 06 de outubro de 2022

Ano 208 da Independência e 159 da Federação.

Reitor

Decano

Secretário

Professor

Inscrito no fôlio 5013 volume VII do respectivo livro.

No Verso, à esquerda, no final da página tem:



Este Título foi inscrito sob o Nº 6032 no

Livro de Inscrições do Colégio de Médicos
do Estado Táchira, em San Cristóbal aos
21 dias do mês 11 de 2018.

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Marfion da Fonseca Maraglio - Tabelita

AUTENTICAÇÃO

Curitiba/PR 27 JUN. 2023

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

Rosane Pereira - Escrevente Juramentada

CERTIFICADO QUE O SELO DE
AUTENTICAÇÃO DE FEITOS FOR
AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA
DESTA DOCUMENTO.

NOTA DA TRADUTORA

Sobre as funções de Reitor, do Decano, do Secretário, assim como do Professor tem carimbos ao lado de rubricas feitas com caneta esferográfica.

Em seguida tem carimbos dispostos da seguinte forma:

Adv. Rozalin Y. Pérez R.
Controlador Auxiliar
C. I. 16.444.842

Sobre a assinatura do auxiliar se vê uma rubrica feita com caneta esferográfica.

Do lado esquerdo da assinatura do auxiliar tem um carimbo com:

República Bolivariana da Venezuela
Registro Principal de Ed. Bolivariana de Mérida
Mérida, 11 de janeiro de 2019

Ano: 208

Foi registrado sob o

Nº 97

fólio 194/195

Volume I

Trimestre: 1º

Protocolo Principal e Duplicado. Direitos de Registro

Bs. 5 U.T.

Formulário Nº 399587.

Dou fé

O Registrador Principal

Pib. 36600092396



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANA LÚCIA DE SOUSA GONZAGA
Tradutora Pública e Intérprete Comercial.
Matrícula – 004/2021 – JUCEMA



Tradução Nº 998

04 Páginas

DATA: 06 de outubro de 2022

Nesta página tem as seguintes informações:



Governo Bolivariano
de Venezuela

Ministério do Poder Popular | Escritório
para Relações Exteriores | de Relações Consulares

Nº DB714ATHZ9

APOSTILA

(Convenção da Haia de 5 de outubro 1961)

1. País	VENEZUELA		
O presente documento público			
2. foi assinado por	LUIS FERNANDO JESUS MORY DUQUE		
3. que atua como:	DELEGAÇÃO DE ASSINATURA		
4. e está revestido do selo/ carimbo do:	Ministério do Poder Popular para Educação Universitária, Ciência e Tecnologia		
Certificado			
5. em:	CARACAS	6. no dia:	25 / 09 / 2019
7. por:	Ministério do Poder Popular para Relações Exteriores		
8. sob o número:	DB714ATHZ9		
9. Selo/ Carimbo:	10. Assinatura:		



EULALIA TABARES ROLDAN

Diretora Geral (E) do Escritório de Relações Consulares conforme
Resolução Nº 190 de 02 de agosto de 2018, publicada no Diário Oficial
da República Bolivariana da Venezuela Nº 41.453 de 03 de agosto de 2018.

Esta Apostila certifica apenas a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento agiu e, se neste caso, a identidade do carimbo ou selo com o qual o documento público esteja revestido.

Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

Data e hora da emissão: 25 / 09 / 2019 11:54:52

Para validar a autenticidade desta apostila, digite este código: 9051141724 em
<http://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve>

Tipo de Documento: Certificação Eletrônica de Assinatura de Autoridade para Título em Pergaminho.

Titular: Nº de identificação V 26783578 **Nome:** GIULIANA DANIELA VARGAS SÁNCHEZ

Mppre-db08cd18ec16949939de0c422efcaab07043eda7

Página 3 de 4



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANA LÚCIA DE SOUSA GONZAGA
Tradutora Pública e Intérprete Comercial.
Matrícula – 004/2021 – JUCEMA



Tradução Nº 998

04 Páginas

DATA: 06 de outubro de 2022

NOTA DA TRADUTORA

No alto da página da Apostila de Haia tem o brasão da Venezuela:



Sobre o quadro acima, no tópico 9, se vê um carimbo redondo em onde se lê:



E finalmente, no tópico 10, tem uma rubrica feita com caneta esferográfica

SERVIÇO DISTINTIVO DE CARTEIRINHA - CTEA-PR
Giovana Marifon da Fonseca Marigita
Tabela

Citba/PR 27 JUN. 2023

A presente fotocópia e reprodução desta face do documento original apresentado, DOU FÉ.

Rosana Pereira - Decretante Jurem

Tabionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWE09147

NADA MAIS continha no documento original, que fielmente o traduzi para o português conforme meu melhor entender, conferi, me pareceu conforme, dou fé e assino nesta data em, São Luís - MA, 03 de outubro de 2022.

Ana Lúcia de Sousa Gonzaga
TRADUTORA PÚBLICA E INTÉRPRETE COMERCIAL AD HOC NA LÍNGUA
ESPANHOLA

Página 4 de 4

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Giuliana Daniela Vargas Sanchez, boliviana, solteira, médica, RNE nº F599777-G, CPF nº 110.485.111-38, Rua Rodolpho Senff, 63, Jardim das Américas - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



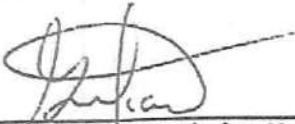
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 14 de março de 2023.


Giuliana Daniela Vargas Sanchez



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO MARTINHO 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

Rua. Cajubi nº 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br



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) **GIULIANA DANIELA VARGAS SANCHEZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52033** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **795b276107cdcf067e5186152443dd9b65abe753**

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

re A g.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

JULIANA ISABEL ZAMBRANO POLO

CRM/UF

49249/PR



FILIAÇÃO

IRENA ISABEL POLO PENALOZA

JULIO CESAR ZAMBRANO PLATA



SERVIÇO DISTRICTAL DA BAIXEIRINHA - CTCB-PR
Giovanna Marfion da Fonseca Marfion
Tabela 04/2022

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2023

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

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF

08.802.871-36

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR

F348547-8 / DPF

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

DATA DE NASCIMENTO

21/03/1996

NATURALIDADE

COLOMBIA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 23/05/2022

568619



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09136

R A G.



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 **JULIANA ISABEL ZAMBRANO POLO** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Universidad Católica Boliviana San Pablo - Bolivia*, com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, 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, 08 de abril de 2022.

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Figueiredo
Reitor



R R S.

PM FAZENDA RIO GRANDE
1922
Folha nº
16
Assinatura

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

Par 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 9091, no Livro RVD 21, Fls 230, Proc. 23075.018578/2022-68 Curitiba, 06 de maio de 2022

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

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

SERVIÇO DISTRICTAL DA DIARTEPRIMA - CILCA-PR
Giovanna Monfroni da Fonseca Maniglia
Folha nº 16
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 27 jul. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel desta folha do documento original apresentado DOU FE.
R. 22/09 Perleita - Escrivão Praticante



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUYU KUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI
ANGAKA MARIKANKAMPI TUMPASINA KAMANI
MBOROKUA NESIRDA IRU TETAGUASURUTA 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.aob.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

ADOLFO SOTELO ZARCO

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

JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS

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

UNIVERSIDAD CATÓLICA BOLIVIANA SAN
PABLO

Certificado
Certified / Attesté

5. en
at/a

SANTA CRUZ

6. el día
the/le

09/10/2020

7. por
by/ par

MARIA ISABEL ZAMBRANA MICHAELIS

8. bajo el número
N.º / sous n.º

242894

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

WF2DAKVJAG



370378



EA



Universidad Católica Boliviana "San Pablo"

Por cuanto:

Juliana Isabel Zambrano Polo

de nacionalidad **Colombiana** nacido(a) en **Cesar - Colombia**, al haber cumplido con

los requisitos previstos por la ley y los reglamentos vigentes de esta Universidad, le confiere el grado académico de:

Médico Cirujano

Por tanto, se le otorga el presente Diploma Académico sellado, refrendado y registrado en los archivos de la Universidad, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 1545 de 21 de Marzo de 1994 en sus Artículos 2° y 3° concordantes con el Artículo 92° de la Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 109, inciso 1°.

Estado de 07 de Febrero de 2009.

Santa Cruz, Bolivia 10 de Septiembre de 2020



[Signature]

[Signature]

[Signature]

DIRECTOR DE CARRERA
Dr. Mg. German Eloy Toledo Arce

RECTOR REGIONAL
Lic. Pablo J. Herrera Suarez

DIRECTORA ACADÉMICA REGIONAL a.i.
Maria Delia Turtiano Dominguez Ph.D.

[Handwritten marks]

Serie Q
Nº 0038643



Número de Título 7043

Registrado al Folio 3524

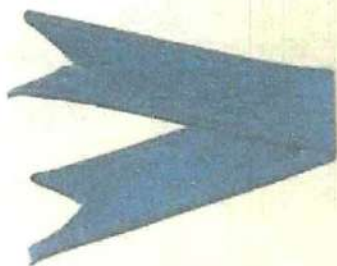
Partida 7043

del Libro de Títulos N° 36

Modalidad de Graduación Intermedio Rotatorio

Aprobada en fecha 31 de diciembre de 2019


SECRETARIO GENERAL NACIONAL



80. A E

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Juliana Isabel Zambrano Polo, brasileira, solteira, médica, RNE nº F348547-8, CPF nº 108.802.871-36, Rua Cuiaba, 987 - Cajuru - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

Rua. Cajubi nº 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br



e A G

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Juliana Isabel Zambrano Polo

Curitiba, 10 de março de 2023.



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 6.159.215-8
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



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) **JULIANA ISABEL ZAMBRANO POLO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49249** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/04/2022	a	19/05/2022
19/05/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **e91d7c9c9a2b7ef28fecc0a106e1a502e4fa670d**

Emitida eletronicamente via internet em **26/06/2023**

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



e A G.



0005153



POLEGAR DIREITO



Cassiano Manoel Mota

Assinatura do Portador

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0043347 em 13/12/2019

Nome:

CASSIANO MANOEL MUHLEMMANN MOTA

Filiação:

LUIS ALBERTO MOTA e ANA RITA MUHLEMMANN MOTA

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

02/08/1993

Naturalidade:

Curitiba - PR

Diplomado pela:

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CAMPUS CURITIBA

Formado em:

11/12/2019

Identidade:

14455004616

CPF:

027.411.979-74

Órgão Expedidor:

DETRAN-SC

SERVIÇO DISTITAL DA BARREIRINHA - CTEL-PR
Giovanna Manfroi da Fonseca Maniglia
Tabela

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2023

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

Flávia Pereira - Escrivão Juramentada

Tabulação de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWA70587

se 4 g.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

SERVIÇO DISTRIÇÃO DA BACEREMUNICA - CUBA-PR
Giovanna Marfion da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Cuba/PR 27 JUN. 2023

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

Rozina Pereira - Escrivão Juizante

O Rector da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 29 de novembro de 2019 e a atribuição de grau em 11 de dezembro de 2019, confere o título de MÉDICO a

Cassiano Manoel Mühlmann Nota

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 02 de setembro de 1993, portador da Carteira de Identidade n.º 5.660.937, expedida pelo Instituto de Identificação de Santa Catarina, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



Curitiba, 11 de dezembro de 2019.



Cassiano M. N. Mota

PUCPR

[Handwritten signature]
Rector

l A B.

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
CNPJ 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960.

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1.413, de 07/10/2011, publicado no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8.

SECRETARIA GERAL

Setor de Registro de Diplomas - SRD

Curso de Medicina

Reconhecimento pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Renovação de reconhecimento: Portaria Ministerial n.º 1.181, D.O.U. de 26/12/2008 e Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U. de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Waldemiro Gremaki

Diploma registrado sob o n.º 77753, Livro 19MEC, Folha 43, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 11 de dezembro de 2019.

Leticia Casagrande

Secretaria Geral



Serviço Distrital da Barreirinha - CREA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Maniglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Curitiba, 27 JUN. 2023

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

Tabellionato de Notas
Recibo de Entrega - Escritório Juramentado
Autenticação de Cópia

FWA70569



PUCPR



Handwritten marks at the bottom left of the page, including a large 'G' and some scribbles.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE
SERVIÇO DISTRIAL DA BARRERINHA - CTEB-PR
Giovana Marfion da Fonseca Maraglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN. 2023

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

Carla Pereira - Escrevente Juramentada.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silvados Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dr. Cassiano Manoel Muhlmann, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 5660937, CPF nº 067.411.979-74, Rua Avenida Silva Jardim, 1364, Rebouças, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

R A J

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 12 de março de 2023.

Cassiano Manoel Muhlmann
Cassiano Manoel Muhlmann



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S.A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4728
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

Luís Silva dos Santos
LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G nº 6.159.215-6
CPF / 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

gfe



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) **CASSIANO MANOEL MUHLMANN MOTA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43347** conforme períodos abaixo:

Períodos

13/12/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 104fa8b3cd2f28cf44ca902e6e80e0a9a9e7b7db

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

R R G.



CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 31686/PR em 27/12/2022

Nome:
IRINA MUCHULI TORRES

Filiação:
NORMA GLADYS TORRES FERNANDEZ
IBRAHIM MUCHULI GODINEZ

Nacionalidade: CUBA Nascimento: 09/11/1987

Naturalidade: CUBANA

Identidade: G357537-2 Órgão Expedidor: DPF

CPF: 082.987.741-08

Revalidado pela:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Formado em:
24/07/2011

Faculdade estrangeira:
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS SANTIAGO DE CUBA

633108

DIGITAL

Assinatura do portador

Assinatura



Digitalizado com CamScanner

6 A 9



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 **IRINA MUCHULI TORRES** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pelo Instituto Superior de Ciências Médicas de Santiago de Cuba - Cuba, com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, 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

F A S



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 9293

Livro RVD 21, Fls. 432, Proc. 23075.068476/2012-82.

Curitiba, 04 de novembro de 2022

Luciano André Vanz

Director da Unidade de Diplomas

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

ESPINHO DISTRICTAL DA BARBECURINA - CITA-PR
Giovane Marfoni da Fonseca Maniglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO
Cita-PR 27 JUN. 2023

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado DDU-PR

Rauline Pereira - Escrevente Autenticada



9. e A



REPÚBLICA DE CUBA



El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

*en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta
del Decano de la Facultad, expide el presente*

Doctora en Medicina
a favor de:

Irina Muchuli Torres



*por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios
y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la
carrera, el día 14, del mes de julio, del año 2011.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Santiago de Cuba
a los 24 días, del mes de julio, del año 2011.*

Decano

Refrendado:

Secretario General

Rector



Registrado en tomo I
Registrado en tomo I

folio 266 número 3904 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES
folio 0112 número 611 de la Secretaría de la Facultad de Medicina I



SERVIÇO DISTRIATL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 27 JUN, 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DDU KÉ.
Robine Pereira - Escrivente Juramentado.

BRA

Embaixada do Brasil em 892736MO
Solicitação nº 410.2.190408-000006

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

Havana, dez de abril de dois mil e dezanove (10/04/2019)

Gilberto Cesar Gasparetto
Gilberto Cesar Gasparetto
Vice-Cônsul

682136MO ATENÇÃO
Se o número no código
de barras for diferente
desta etiqueta É FALSA.

Dispensada a legalização da assinatura bônus de acordo com o art. 1º, § 1º de Dec. 8.742/20
A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

MINREX

República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

H12248

CERTIFICO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante
de este documento, se autentica por la semeljanza que guarda con la que obra
en el registro y con la que el acostumbrado a usar en sus actos oficiales.
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio.
para **Daisy Morejón Díaz**

Dado en La Habana
MINREX

20 FEB. 2019

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Irina Muchuli Torres, cubana, solteira, médica, RG nº RNE nº G357537-2, CPF nº 082.987.741-08, Ten. Antônio Cardona de Aguiar, Centro, Piraquara - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual, no âmbito de aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.



R
A
S



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 21 de março de 2023.

Irina Muchuli Torres



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



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) **IRINA MUCHULI TORRES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51686** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **2444e52bb75eac8df5be317caabebe577e8029c6**

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

12 18 9.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
CHAIMAA GHANEM

CRM/UF
51838/PR



FILIAÇÃO
LEISA YOUNES GHANEM
MOHAMAD CHAKIB GHANEM



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
08/12/2022 01

Chaimaa Ghanem

ASSINATURA DO PORTADOR

AUTENTICAÇÃO
SERVIÇO DE REGISTRO DE EMPREGO - COTA-PR
Giovana Morfoni da Fonseca Manfrotti
Técnicas
Data PR 27 JUN 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
deste face do documento original
apresentado. DDUE
Presença de irregularidades de Juntas
e descrever o motivo Juran...
Autenticação de Cópia
FWA70518

CPF
098.199.359-11

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
107126090 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
107858480671

SEÇÃO
0777

ZONA
177

DATA DE NASCIMENTO
29/04/1996

NATURALIDADE
FOZ DO IGUAÇU-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/12/2022

616134

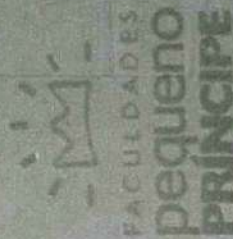


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

6 A 9

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 19 de novembro de 2022 e a colação de Grau em 01 de dezembro de 2022, confere o título de Médica a

Chaimaa Ghanem,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 29 de abril de 1996, portadora do RG nº 10.712.609-0/PR,

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

Curitiba, 16 de janeiro de 2023.

Mariane de Souza Pinto Cardoso
Secretária Geral

Chaimaa Ghanem
Diplomada

Patricia Maria Forte Rassi
Diretora Geral



Handwritten initials 'e A G' in the bottom right corner.

Faculdades Pequeno Príncipe
Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Rauli Carneiro
CNPJ 76.581.569/0001-30

Portaria de Recredenciamento nº 1221 de 20 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 182, de 21/09/2017 - Seção 1 - p. 36

Curso de MEDICINA

Reconhecido pela Portaria nº 159 de 03/06/2020, publicada no DOU nº 106, de 04/06/2020 - Seção 1 - p. 60/61

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ: 75.095.679/0001-49

Recredenciada pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016, publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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 271707, no

Livro DIV 562, Fls 58, Proc. 23075.010271/2023-08

Curitiba, 24 de março de 2023

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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

SERVIÇO DISTINTIVO DA UNIVERSIDADE - CUBA-PR
Giorgina Marfiori da Fonseca Marafioti
Tabela
AUTENTICAÇÃO
CUBA-PR 27 JUN 2023
A presente fotocópia e reprodução fiel desta face do documento original apresentado, DOU-PR.
Recado Paraná - Escrita e Assinatura Juremã

PM FAZENDA RIO GRANDE
1945
Folha nº 6
Assinatura

AB
8



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silvados Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dra. Chaimaa Ghanem, brasileira, médica, nascida em 29/04/1996, solteira, portadora da carteira profissional 51030 CRM/PR, inscrito no CPF 098.199.359-11, residente e domiciliado em Av. Visconde de Guarapuava, nº 3185, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovana Maryann da Fonseca Marigla
Tabelião

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN 2023

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

Rosane Pereira - Escrevente Juramentada

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Dra. Chalmáa Ghanem
MÉDICA
CRM-PR 51030

Chalmáa Ghanem

Curitiba, 12 de março de 2023.

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A

RUA CAPOEIRA N° 23
AL. CÂNDIDO MARIANO N° 478
SANTA FELICIDADE - CEP 82615-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. Nº 6.150.215-6

CPF: 022.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE





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) **CHAIMAA GHANEM**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51030** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. bf429144b7dfefe19b35c30762093c11f054856c

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

R A G

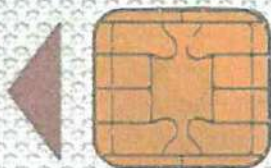


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO

CRM/UF
50257/PR



FILIAÇÃO
MARIA DO CARMO JESUINO
VALLILO
OSWALDO PEDRO VALLILO



DATA DE INSCRIÇÃO
02/08/2022

VIA
01

[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO DISTRIÇÃO DA BARREIRINHA - COTA-PR
Gic Marjfon da Fonseca Marjfon
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Cota-PR 27 JUN. 2023

13-12-2018 de 18/07/2018

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

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWA70558

CPF 036.896.071-87

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
14151162 / SSP-MT

TÍTULO DE ELEITOR
021530601821

SEÇÃO
0001

ZONA
029

DATA DE NASCIMENTO
30/06/1982

NATURALIDADE
SÃO PAULO-SP

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

587325



[Handwritten Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

R H S

CERTIFICADO

Processo nº 23106.047140/2022-82

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

HENRIQUE SOARES DE MELO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA



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



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

Referência: Processo nº 23106.047140/2022-82Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília
Telefone: , Site - <http://www.unb.br>

SEI nº 8043119

CEP 70910-900



R A 9

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Libero Oswaldo Pedro Vallilo, brasileiro, casado, médico, RG nº 14.151.116-2, CPF nº 938.896.071-87, Rua Euzébio da Motta, 87, Alto da Glória - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 16 de março de 2023.

Libero Oswaldo Pedro Valtieri

SERVIÇO DISTINTAL DA BARREIRINHA - CREA-PR
Giovana Marifon da Fonseca Maniglia
Tabelia
AUTENTICAÇÃO

Cidade: PR 27 JUN. 2023
SELO
A presente cópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FE.
Rozane Pereira - Escrivã de Juramentação
Exclusiva para Autenticação de Cópia
FWA79559

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

g r a



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

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

Períodos

02/08/2022 a presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. dfbe25ae74939f96068cc866b35af81c74f5ff1e

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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

R A S.

CRM-TO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE TOCANTINS

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0005055 em 21/11/2018

Nome:
KEREN SAYURI OKOCHI

Filiação:
MARIO MITSURU OKOCHI e REGIANE CRISTINA
NETO RIBEIRO

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
24/04/1996

Naturalidade:
Bastos-SP

Diplomado pela:
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Formado em:
21/11/2018

Identidade:
334770666

Órgão Expedidor:
SSP-SP

CPF:
335.701.401-48

000000941

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



R A S



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MUNICÍPIO DE GURUPI – ESTADO DO TOCANTINS

FUNDAÇÃO UNIRG – UNIVERSIDADE DE GURUPI

Credenciamento: Decreto Governamental nº 5.861, de 17/09/2018 – DOE/TO de 17/09/2018



A **Oficina** da Universidade de Gurupi, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **Medicina**, bacharelado, no segundo semestre de 2018 e a colação de grau em 21 de novembro de 2018, confere o grau de **Medico** a

Weren Sayuri Okochi

brasileira, nascida aos 24 de abril de 1995, em Bastos, Estado de São Paulo, cédula de identidade nº 53.477.066-6 – SSP/SP, outorga-lhe este DIPLOMA, a fim de que possa gozar dos direitos e prerrogativas legais.

Gurupi – TO, 21 de novembro de 2018.

Esp. Neureny Martins dos Santos Silva
Secretária Geral Acadêmica da Universidade de Gurupi
Portaria UNIRG nº 023/2016

Neureny Martins dos Santos Silva

Janne Marques Silveira
Ma. Janne Marques Silveira
Vice-Reitora da Universidade de Gurupi
Decreto Municipal nº 2.202/2018

Weren Sayuri Okochi
Weren Sayuri Okochi
Titular



Curso reconhecido: Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 – DOE/TO de 13/07/2005. Renovado o Reconhecimento: Decreto Governamental nº 5.700, de 14/08/2017 - DOE/TO, de 16/08/2017.

UNIVERSIDADE DE GUARAPU	
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE DIPLOMAS, TÍTULOS E CERTIFICADOS	
Diploma registrado sob nº 006966	
Processo nº 01241603.2018.2/6997-2 - Livro: 028 - Folha: 0253	
conforme o § 1º do art. 48 da Lei nº 9.394/96, § 1º do Art. 99 do Decreto nº 9.235, de 15/12/2017 – DOU de 18/12/2017 e o Decreto Governamental nº 5.861, de 17/09/2018 – DOE/TO de 17/09/2018.	
Confere:	 Esp. Neureny Martins dos Santos Silva Secretaria Geral Acadêmica
Visa:	 Ma. Janne Marques Silveira Vice-Reitora
Guaraputo, 21 de novembro de 2018.	





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Keren Sayuri Okochi, brasileira, solteira, médica, RG nº 53.477.066-6, CPF nº 035.701.401-48, Rua Engenheiro Leão Sounis, 429, Jardim Botânico - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente contrato possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovane Marfron da Fonseca Marinho

AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN. 2023

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

Dra Keren Sayuri Okochi
MÉDICA
CRM/PR 52340

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

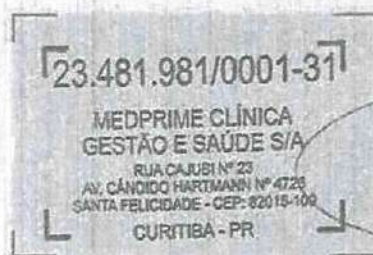
E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 16 de março de 2023.

Keren Nayuni Abachi

Keren Sayuri Okochi

Dra Keren Sayuri Okochi
MÉDICA
CRM/PR 52340



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



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) **KEREN SAYURI OKOCHI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52340** conforme períodos abaixo:

Períodos

23/02/2023

a

presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 27d55b0a32fe002f1f16a363cd4fa26cf488f83c

Emitida eletronicamente via internet em **21/06/2023**

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

e A S



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

NOME
TÉREZINHA QUEIROZ DA CUNHA

CRM/UF
47035/PR

FILIAÇÃO
RAIMUNDA HOLLANDA DE QUEIROZ
JOSÉ LOPES DA CUNHA

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR
Terezinha Queiroz da Cunha



SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTRB-PR
Giovana Maryfron da Fonseca Marangão
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Ciba, PR 27 JUN. 2023

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

Rosane Pereira, Escrivão Jurementada

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWA70652

CPF
577.423.162-34

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
206932 / SSP-AC

TÍTULO DE ELEITOR
001731652437

SEÇÃO
0955

ZONA
032

DATA DE NASCIMENTO
28/03/1969

NATURALIDADE
CRUZEIRO DO SUL-AC

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 09/08/2021

514172

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFETO DE ACORDO COM A LEI 8.206/91

R P S

UNIVERSIDADE RIO GRANDE
 1961
 Folha nº 20
 Assinatura

REPÚBLICA DEL PARAGUAY
 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA



Reservado todas las asignaturas y cumplido los demás requisitos académicos del Plan de Estudios vigente de la carrera Medicina

Por tanto y de conformidad con la Ley de Educación Superior y el Estatuto de la Universidad María Auxiliadora, se le confiere el Título de Médico

que le habilita para el ejercicio de todos los derechos y prerrogativas que le corresponden. Dado y registrado en la ciudad de Montevideo, República del Paraguay, a los siete días del mes de diciembre del año dos mil quince.



Dr. Carlos María de Cevallos
 Rector General

María Auxiliadora
 Graduada



Dr. Carlos María de Cevallos
 Rector General



Dr. Carlos María de Cevallos
 Rector General

UNIVERSIDAD
 MARIA AUXILIADORA

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
 Giovana Marfraz da Fonseca Manigla
 Tabela
 AUTENTICAÇÃO
 Cida/PR 27 JUN. 2023
 A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado.
 Rocio Peres
 Escrevente Juramentado

Tribunal de Notas
 Excluído para
 Autenticação de Cópia
 FMA70651

2 A 9

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
Viceministerio de Educacion Superior
El presente libro es un documento
Correspondiente a QUEBROZ DA CUNHA TEREZINHA
SUS Nº 208832
Prescrito em 15 de Set de 1964 de 28 de 1964

CREMEPE
Registro de Medicina de Pernambuco
Registro de Especialidade
Dr. JOSE CARLOS DE ALMEIDA
Especialidade: Medicina Geral
Nº 1.234.567
Data de emissão: 15 de Setembro de 1962

MINISTERIO DE SAUDD PUBLICA - MINISTERIO SOCIAL
DIRECCION DE HIGIENE Y CONTROL
DE PROFESIONALES DE SAUDD
El presente es un documento
Especialidade: Medicina Geral
SUS Nº 208832
Prescrito em 15 de Set de 1964 de 28 de 1964

M.S.P. 485
Ministerio de Saude
Prescrito em 15 de Set de 1964 de 28 de 1964

CERTIFICADO QUE A PRESENTE COPIA E REPRESENTAÇÃO
PELO ORIGINAL QUE ME FOI EXIBIDO DOU FE
AUTORIZADO: PAZ APOL. OMEIS DE OLIVEIRA
Nº 007655 NOL. 02270051-07258
Prescrito em 15 de Set de 1964 de 28 de 1964

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARRAGEM - CIBA, PR
Giovanna Marfion da Fonseca Marfion
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ciba, PR 27 JUN. 2023
A presente fotocópia é reproduzida fiel
apresentando DOU FE.
Ruiete Pereira - Escrevente Juramentada

REPUBLICA DO BRASIL
MINISTERIO DE
RELACOES EXTERIORES
Assinatura do Representante Legal do Brasil
Correspondente a 15 de Setembro de 1962

1. Nome completo do titular
2. Data de nascimento
3. Local de nascimento
4. Data de validade
5. Data de emissão
6. Data de validade do documento
7. Data de validade do documento
8. Data de validade do documento
9. Data de validade do documento
10. Data de validade do documento





UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

23108.064644/2019-41

Terezinha Queiroz da Cunha

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

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

Nome: TEREZINHA QUEIROZ DA CUNHA

Curso: Medicina

Grau: Bacharel(a)

Título: Médico(a)

Registro: 2747

Folha: 32

Livro: 03/REVMED

Processo nº: 23108.064644/2019-41



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. Renovada 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, com equivalência ao título de Médico (a) da UFMT, Grau Bacharel (a); Realizou Estudos Complementares no CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - Campus Araucária/PR, com C.H. de 2.583 horas.



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA**, Reitor em Exercício da Universidade Federal de Mato Grosso, em 17/10/2019, às 17:31, 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?](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1919545** e o código CRC **69C68644**.

AR 2

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Terezinha Queiroz da Cunha, brasileira, solteira, médica, RG nº 206932, CPF nº 577.423.162-34, Rua João Gomes, 305 - Novo Mundo - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

Terezinha Queiroz da Cunha
Terezinha Queiroz da Cunha

Curitiba, 16 de março de 2023.



23.481.981/0001-31
MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CANDIDO HARTMANN Nº 4726
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

[Signature]
LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.159.215-6
CPF / 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

g. e A



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) **TEREZINHA QUEIROZ DA CUNHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47035** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/07/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 6a59c304656570bfe6f6fd1df8e1295d2570f2b6

Emitida eletronicamente via internet em **26/06/2023**

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

R A S



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

NOME
JOSMAR CARVAJAL RUBIO

CRM/UF
49207/PR

FILIAÇÃO
MARIA RUBIO RODRIGUEZ

JOSE RAMON CARVAJAL ALONSO

DATA DE INSCRIÇÃO
18/04/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR



VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI 6.204/75.

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
F463358-H / CPF

SEÇÃO
B-1

NATURALIDADE
CUBANA

DATA DE NASCIMENTO
09/07/1993

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 16/08/2022

539454

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



SERVIÇO JUDICIAL DE REGISTRO - CTRB-PR
Giovanna Marfion da Fonseca Maraglia
Tabelião

AUTENTICAÇÃO

CID-PR 27 JUN 2023

A presente fotocópia e reprodução fiel
cujas fides do documento original
apresentado DOU RE.

Foram lidos e transcritos os dados
Exibidos em
Autenticação de Cópia

FWR70570

R A S.



REPÚBLICA DE CUBA



El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila



en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta
del Decano de la Facultad, expide el presente Título de:



Doctor en Medicina

a favor de:

Josmar Carvajal Rubio

por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios
y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la
carrera, el día 10, del mes de julio, del año 20 18

En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Ciego de Ávila
a los 11 días, del mes de julio, del año 20 18

Decano

Refrendado:

Secretario General

Rector

Registrado en tomo 7 folio 042 número 1031 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES
Registrado en tomo 10 folio 060 número 1485 de la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas

A e 8



Um Mado de los Angeles Mendozo como Asociado
Jurídico del Ministerio de Salud Pública. Por la
presente.

CERTIFICADO Que la firma del funcionario que aparece
en este documento es la verdadera que guarda con la que
acostumbra a usar en sus actos oficiales.

Hecho en la Habana a los 16 de Julio del año de
1969.



El Doctor

de la Universidad de Ciencias Médicas
de la Ciudad de La Habana

BRA

Embaixada do Brasil em Havana
Solidación nº 410.2.210428-000010.

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste
documento de JUNIER CALDERON - FUNCIONARIO DA
DACCRE, do(a) Ministério das Relações Exteriores de Cuba
, em/nc(a) Havana - Cuba, E, para constar onde convier,
quando passaro-presente, que assinou e fez selar com o selo
desto(a) Embaixada.

Havana, vinte e seis de abril de dois mil e vinte e um
(26/04/2021)

Neide Maria da Silva Oliveira
NEIDE MARIA DA SILVA OLIVEIRA
Vice-Cônsul

Atenção:
Se o rubricado no selado
de acordo com o modelo
desta etiqueta é FALSA.

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

MINREX

República de Cuba H-202626
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

CERTIFICADO: Que el parecer la firma que aparece del funcionario autorizado
de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra
en el registro y con la que el acostumbraba a usar en sus actos oficiales.
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de esta institución,
funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos
para surtir efectos legales en el exterior.

18 DIC. 2020

Junier Calderon Arguello
Dado en La Habana a los

SERVIÇO DISTRICTAL DE BARREIRINHA - CUBA-PR
Giovana Marifon da Fonseca Mariglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Cuba/PR 27-JUL-2023

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

Isidoro Pereira - Escrivão Juruamentado
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWA70569

los repúblicas establecidas en el plan de estudios
vicio correspondientes para la consecución de la
del año 20 18

los repúblicas establecidas en el plan de estudios
vicio correspondientes para la consecución de la
del año 20 18

[Signatures]

[Signatures]

[Signatures]

Registrado en tomo 7 folio 002 número 1021 del Registro de Títulos de la Secretaría General del CES
Registrado en tomo 10 folio 000 número 1023 de la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas

[Handwritten marks]

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Josmar Carvajal Rubio, cubano, solteiro, médico, RNE nº F463358-H, CPF nº 707.914.322-54, Rua Itatiaia, 984 Portão - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovanna Manfron da Fonseca Mariglia
Tabela

AUTENTICAÇÃO

Ctba/PR 27 JUN. 2023

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

Rosane Pereira - Escrevente Juralmentada

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

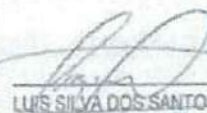
Curitiba, 22 de março de 2023.


Josmar Carvalho Rubio
Médico
CRM/PR: 49207



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO MARTINS Nº 4720
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



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) **JOSMAR CARVAJAL RUBIO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49207** conforme períodos abaixo:

Períodos

18/04/2022	a	28/07/2022
28/07/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 83a14c05a7120038b0e90ff6cc5195810b0125f4

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

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

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

NOME
HENRIQUE VICTOR RUANI

CRM/UF
48625/PR

FILIAÇÃO
MARIA CRISTINA FERREIRA COSTA
RUANI
VALDEMIR RUANI

DATA DE INSCRIÇÃO
02/02/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
390.132.588-32

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
488997173 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
399122450116

SEÇÃO
0061

ZONA
117

DATA DE NASCIMENTO
01/09/1993

NATURALIDADE
SANTO ANASTÁCIO-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 03/02/2022

544076

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

QR CODE

VALIDAÇÃO

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.204/75

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CREA-PR
Glauciana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Cida/PR 27 Mar. 2023

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

Robson Pereira Escrivão Juramentado

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação da Cópia

FWE09167

R A G.



Universidade do Oeste Paulista

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

Presidente Prudente - SP



O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 06 de junho de 2018, confere o título de

Médico



a **Henrique Victor Ruani**

RG nº 48.899.717-3-SP

nacionalidade: Brasileira

nascido em 01 de setembro de 1993, natural do Estado de São Paulo e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 11 de junho de 2018.

Prof. Reitor Administrativo

Prof. Reitor Acadêmico

Diplomado



UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Recredenciada pela Portaria MEC nº 413 D.O.U. 27/03/17

Diploma Registrado sob nº 59.169

Livro R-037, Fl. 160

Processo nº 1840/2018, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 43 - § 1º.

Pres. Prudente, 23 / julho / 2018

[Assinatura]

[Assinatura]

Curso : Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1786/93, de 20/12/993

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

Renovação do Rec. Port. Seres/Mec Nº348 D.O.U. 04/06/2014

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Henrique Victor Ruani

concluiu o Curso de Medicina

e colocou grau em 03/06/2018.

CFM - CRM

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) **HENRIQUE VICTOR RUANI** foi registrado sob o número 198815, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

[Assinatura]

São Paulo 16/06/2018

Dr. Lavino Nilton Camarini
Presidente

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 02/02/2021, o presente diploma de **HENRIQUE VICTOR RUANI** foi registrado sob o nº 4523-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 08/02/2022

[Assinatura]

Dr. Roberto Issamu Yokota

SERVIÇO HOSPITAL DA BARRAGEM - CRM-PR
Giovana Marjoni da Fonseca Muniz
Tabella

AUTENTICAÇÃO

Ciba, PR 27 JUN. 2023

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

[Assinatura]

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FME09168



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) **HENRIQUE VICTOR RUANI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48625** conforme períodos abaixo:

Períodos

02/02/2022 a 08/02/2023
08/02/2023 a presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. fe35601d0226049d949648344fb14d68dd6a2b08

Emitida eletronicamente via internet em **15/04/2023**

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

e A g.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Henrique Victor Ruani, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 48.899.717-3, CPF nº 390.132.588-32, Rua Governador Agamenon Magalhães, 145, Cristo Rei, Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



R. A. G.

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

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

Henrique Victor Ruani

Henrique Victor Ruani

Curitiba, 17 de março de 2023.



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S.A.
RUA CAJUBI Nº 23
SANTA FELICIDADE - CEP 82.015-130
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
RG nº 615421046
CPF 492.284.105-34
DIRETOR PRESIDENTE



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MANOEL DE FRANÇA OLIVEIRA

CRM/UF
51458/PR

FILIAÇÃO
JOSEFA MARIA DE FRANÇA
OLIVEIRA
JOÃO FELIX DE OLIVEIRA



SERVIÇO DISTRICTAL DE REGISTRO DE MÉDICOS - CREA-PR
Giovanna Muniz da Fonseca Marinho
Téc. 28/12/2022
AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2023

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

Rafael Pereira - Escrivão J. Ramalho

ASSINATURA DO PORTADOR

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
160795549 / SSP-PR

SEÇÃO
0347

ZONA
144

TÍTULO DE ELEITOR
010727692380

DATA DE NASCIMENTO
18/08/1983

NATURALIDADE
PRESIDENTE MÉDICI-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 28/12/2022

626972



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09131



Universidad Católica Boliviana "San Pablo"

Por tanto:

de nacionalidad Brasileña, nacido(a) en Presidente Médici - RO, al haber cumplido con todos los requisitos previstos por la ley y los reglamentos de esta Universidad, le confiere el grado académico de:

Médico Cirujano

Por tanto, se le otorga el presente Diploma sellado, reprendado y registrado en los archivos de la Universidad, conforme a los Artículos 9º de la Constitución Política del Estado y 2º de la Ley N° 1545 de 21 de marzo de 1994.

Santa Cruz, Bolivia 01 de Diciembre de 2015

DIRECTORA DE CARRERA a.i.
Dña. Fabienne Chantal Dumas

DIRECTOR REGIONAL
Mga. Percy M. Áñez Quiroga

DIRECTORA ACADÉMICA REGIONAL
Abundis Mónica Rosa Uribe. D. N





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) **MANOEL DE FRANÇA OLIVEIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51458** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **4fd17b2047f7c4001c1ba842023a7f909f31aebf**

Emitida eletronicamente via internet em 11/04/2023



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

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Manoel de França Oliveira, brasileira, solteira, médica, RG nº 16079554-9, CPF nº 768.949.322-04, Rua Santiago, 212, casa 02 - Bairro Nações - Fazenda Rio Grande - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui vigência imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, podendo ser rescindido a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 15 de março de 2023.

Manoel de França Oliveira

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4725
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G nº 6.159.215-6
CPF 1.922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE



Rua. Cajubi nº 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br

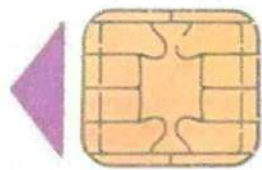


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
KEILA GONÇALVES DA SILVA

CRM/UF
50971/PR



FILIAÇÃO
SELMA MARIA DA SILVA CRUZ
JOSUE GONÇALVES DA CRUZ



DATA DE INSCRIÇÃO
29/11/2022

VIA
01

Keila Gonçalves da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO DISTRIUTAL DA BARRAGEM - CTEA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Maraglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Cteb, PR 27 JUN. 2023
SELO
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
representado. DOUFE.
CTEA-PR - Escravos Juramento
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWA70546

017.807.102-16

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
1204212 / SSDC-RO

TÍTULO DE ELEITOR
016115632356

SEÇÃO
0144

ZONA
008

DATA DE NASCIMENTO
04/10/1993

NATURALIDADE
CABIXI-RO



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 30/11/2022
613262

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

e A 9



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 **KEILA GONÇALVES DA SILVA** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Universidad Católica Boliviana San Pablo* - Bolívia com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, 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 2020.





Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor

57 A e



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 9304, no Livro RVD 21, Fls 443, Proc. 23075.066837/2022-67 Curitiba, 04 de novembro de 2022

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2098, de 20/05/2019, de maio de 2019 do Reitor da UFPR.





Universidade Católica Pontifícia "São Paulo"

SEMPRE DISCIPLINADA E BARRERADA - CITA-PR
Exatidão, Marfonia da Pontifícia Marfonia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Obter 27 Jun. 1988

A presente fotocópia reproduzida fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FE

Recibo Peria - Escritório Juvenil -

Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FMAT78547

Corrente:
de nacionalidade Brasileira, nascido em Pontifícia Brasil, al habet concluído com
todas las requisitos previstos por la ley y los reglamentos vigentes de esta Universidad, le confiere el grado académico de:

Juêdio Ciriano

Cor tanto, se le otorga el presente Diploma Académico sellado, reproducido y registrado en los
archivos de la Universidad, en el marco de lo dispuesto por la Ley Nº 1545 de 21 de Marzo de
1994 en sus Códigos 2º y 3º concordantes con el Código 92º de la Constitución Política del
Estado de 07 de Febrero de 2009.

Santa Cruz, Bolivia 21 de Octubre de 2020



[Signature]

[Signature]

[Signature]

3853341

DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Mgr. Germán Elv Joleo Fiviel

RECTOR REGIONAL

Lic. Pablo A. Herrera Suarez

DIRECTORA ACADÉMICA REGIONAL a.i.

Maria Delia Juliáncono Dominguez Ph.D.

A black and white portrait of a woman with dark hair, looking directly at the camera. A circular stamp is overlaid on the upper right portion of her face and hair. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIANA 'SAN PABLO'" around the top edge, "FACULTAD DE QUIMICA SANTA CRUZ" around the bottom edge, "J.C.B." in the center, and "1966" on the right side.

Serie Q
 N° 0038711



Número de Título 7102 Registrado al Folio 3553
Partida 7102 del Libro de Títulos N° 37
Modalidad de Graduación Intermedio Rotatorio
Aprobada en fecha 1 de enero de 2020

SECRETARÍO GENERAL NACIONAL

Vergio Delgadillo Arguade



Escritor: Escrivante Jirani



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
MINISTRE DE RELASIONAS EXTERIORES
MINISTRE DE RELASIONAS EXTERIORES

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

ADOLFO SOTELO ZARCO

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

JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS

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

UNIVERSIDAD CATÓLICA BOLIVIANA SAN PABLO

Certificado
Certified / Attesté

5. en
at/à

SANTA CRUZ

6. el día
the/le

10/12/2020

7. por
by/ par

CARLOS FERNANDO MACHUCA CAMACHO

8. bajo el número
N.º / sous n°

258896

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

CXL1Y6QOE3



385339



SERVIÇO DISTRIAL DA BARRERINHA - CTEA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Mariglia
Tabella
AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2023

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado, DOU PE.

Rocana Pereira - Escrevente Juruamentada

E A S.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ, 23.481.981/0001-31



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Keila Gonçalves da Silva, brasileira, solteira, médica, RG nº 1204212, CPF nº 017.807.102-16, Rua Wanda dos Santos Mallmann, 695, Centro, Pinhais - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



Rua. Cajubi nº 23 – Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3010-7859 – licitacao@medprimesaude.com.br

Handwritten initials: R A S.



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

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

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

Curitiba, 22 de março de 2023.

Keila Gonçalves da Silva

Keila Gonçalves da Silva



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

[Signature]
LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G nº 6.159.215-6
CPF / 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

Dra. Keila Gonçalves
Médica
CRM-PR: 50971



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) **KEILA GONÇALVES DA SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50971** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/11/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 83633a318c593d9020057f27d295699fa0f45f52

Emitida eletronicamente via internet em **29/06/2023**

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

K A G

Amanda C. Sass Pereira
Assinatura do Portador



DIGITAL



SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA - PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 27 JUN. 2023

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

Amanda C. Sass Pereira - Escrivão Juntado

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09122

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição 51302/PR em 16/12/2022

Nome
AMANDA CAROLINA SASS PEREIRA

Filiação
NATACHA ALEXANDRA SASS
MARCELO DE OLIVEIRA PEREIRA

Nacionalidade
BRASILEIRA Nascimento
30/07/1998

Naturalidade
Cascavel-PR

Identidade
95177859 Órgão Expedidor
SSP-PR

CPF
105.667.469-56

Diplomado pela
FACULDADE INGA

Formado em
07/12/2022



632918

E A 20



Centro Universitário Ingá

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 30 de Novembro de 2022, do Curso de Graduação em Medicina
e a colação de grau em 07 de Dezembro de 2022, confere o título de

Médica

a

Amanda Carolina Sassi Pereira,

brasileira, natural do Estado de Paraná,
nascida em 30 de Julho de 1998, RG 9.517.785-9 - SESP/PR

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

Maringá, 07 de Dezembro de 2022.


Dirley M. Costa Caldeira Costa
Diretor


Amanda Carolina Sassi Pereira
Diplandante


Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Reitor

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ctba/PR 29 JUN. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FE: 29/06/2023
Escritor Juramentado

Rosane Pereira
Escritor
Nº FWE09652

PM FAZENDA RIO GRANDE
1995
Folha nº
6
Assinatura



UNINGÁ - CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ

DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

PRO-REITORIA

Instituição de Ensino Superior credenciada pela Portaria do Ministério da Educação Nº 776, de 22/07/2016, publicada no D.O.U Nº 141 de 25/07/2016.

Curso de Graduação em Medicina - Bacharelado

Reconhecida pela Portaria do Ministério da Educação nº 481, de 27/10/2019 publicada no D.O.U Nº 206, de 23/10/2019 e pela Portaria nº 1095 de 25/10/2018

D.O.U de 26/10/2018 seção 1 página 32.

Diploma registrado em conformidade do Decreto Nº 9.235, de 15/12/2017.

Maria Cristina
Maria Cristina de Castro Coutinho Marques
Departamento de Documentos Controlados
Portaria nº 63 de 03/07/2018



Medprime



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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Amanda Carolina Sass Pereira, brasileira, solteira, médica, RG nº 9.517.785-9, CPF nº 105.667.469-56, Rua Firenze, 566 Butiatuvinha - 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 na unidade: Pronto atendimento 24 horas, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 108,33 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.

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br



autenticar

K B G



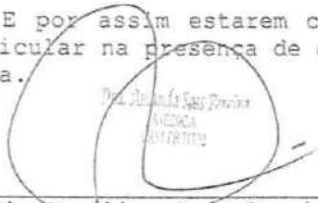
Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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


Amanda Carolina Süss Pereira

Curitiba, 12 de março de 2023.



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAJUBI Nº 23
SANTA FELICIDADE - CEP 82.015-130
CURITIBA - PR


LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.159.215-6
CPF: 822.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

J.
A 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) **AMANDA CAROLINA SASS PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51302** conforme períodos abaixo:

Períodos

16/12/2022

a

presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **65b2e8433f92f1ab60de5fe4b61104d7cdb04dd3**

Emitida eletronicamente via internet em **26/05/2023**

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

Handwritten initials and signature

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0044348 em 20/04/2020

Nome:
GUSTAVO MIZUTANI HASHIMOTO

Filiação:
HELIO TAKESHI HASHIMOTO e MARINA SAYURI
MIZUTANI HASHIMOTO

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 17/06/1992

Naturalidade: Curitiba-PR

Diplomado pela: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE Formado em: 15/04/2020

Identidade: 10.395.402-3 Órgão Expedidor: SESP-PR

CPF: 086.418.719-00

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CRM-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
29 JUN. 2023
CRM-PR
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DDU FE.
Escrivente Juramentado
Tribunato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWE09651

MÉDICO

CRM-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, 15/05/2020

Dr. Roberto Inácio Yonida
Presidente

Dr. Luiz Ernesto Puzzi
Secretário-Geral

Rosane Pereira
Escrivente

€ A Q L



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 15 de abril de 2020 e a colação de Grau em 15 de abril de 2020, confere o título de Médico a

Gustavo Mizutani Hashimoto,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 17 de agosto de 1992, portador do RG nº 10.395.467-3/PR,

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

Curitiba, 27 de abril de 2020.

Souza Pinto Cardoso
Secretaria Geral

Gustavo Mizutani Hashimoto
Gustavo Mizutani Hashimoto
Diplomado

Patricia Maria Ferre Rauli
Patricia Maria Ferre Rauli
Diretora Geral



Rosane Pereira
Estrevente

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09630

Faculdades Pequeno Príncipe
Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro
CNPJ 76.591.569/0001
Portaria de Recredenciamento nº 1221 de 20 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 182, de 21/09/2017 – Seção 1 – p. 36.
Curso de MEDICINA
Reconhecido pela Portaria nº 159 de 03/06/2020, publicada no D.O.U. de 04/06/2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ: 75.095.679/0001-49

Requerenciada pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016, publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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 265769, no

Livro DIV 550, Fls 120, Proc 23075.045749/2020-60

Curitiba, 30 de outubro *Provedor* 2020

Luciano André Vanz
Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

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



RECEBIDO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO
2023



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Gustavo Mizutani Hashimoto, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 10.395.467-3, CPF nº 086.418.719-00, Rua Brigadeiro franco 1652, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

g
a e S.



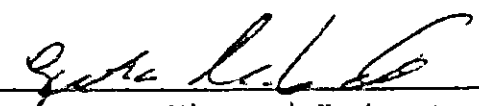
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

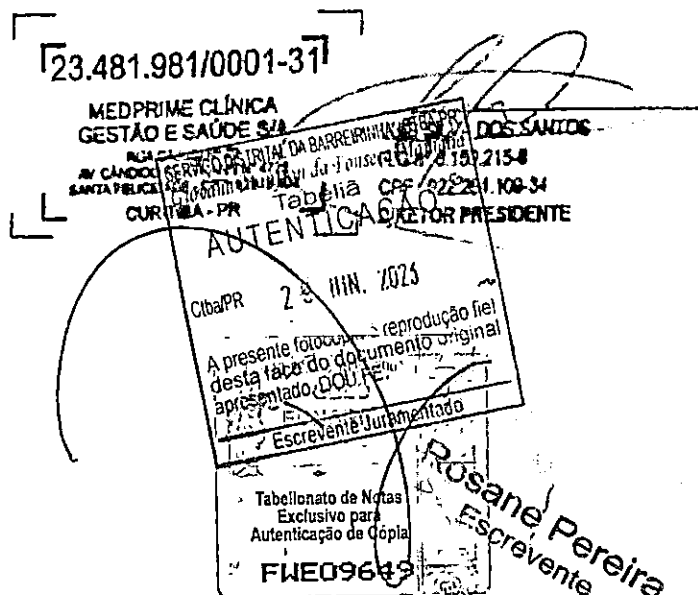
CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 15 de março de 2023.


Gustavo Mizutani Hashimoto





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) **GUSTAVO MIZUTANI HASHIMOTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44348** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/04/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. be1d1a407102a94725e2b8c229340563a6d4ac65

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

Handwritten initials and signature at the bottom right.

CRM-SC

Conselho Regional de Medicina
do Estado de Santa Catarina

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição nº 23985 em 04/01/2017

Nome:
RAPHAEL WALENDOWSKY

Filiação:
VLADIMIR ESTANISLAU
WALENDOWSKY e VERA CRISTINA
WALENDOWSKY

Nacionalidade: BRASIL

Naturalidade: CURITIBA - PR

Data de Nascimento: 02/03/1983

Diplomado por: UNIVERSIDADE DO
VALE DO ITAJAI; Em 21/12/2017

Identidade: 32857772 - SSP/SC

CPF: 623.447.289-53

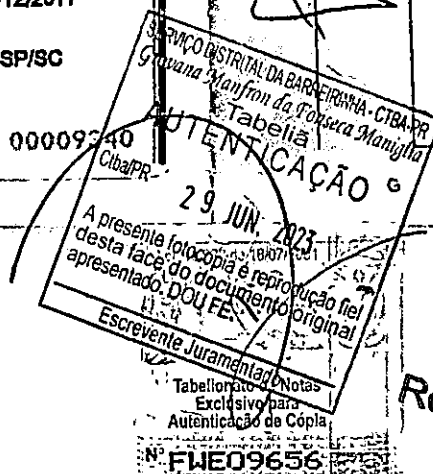


POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador

Raphael Walendowsky



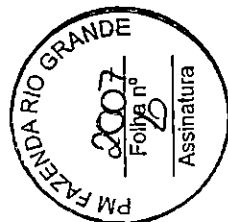
Rosane Pereira
Escrevente

4
R J



Universidade do Vale do Itajaí

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 051/89, publicada no D.O.U., em 17.02.1989
Itajaí - Santa Catarina



Diploma de Médico.

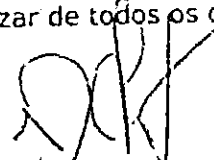
O Reitor da Universidade do Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, tendo em

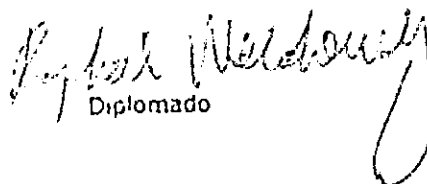
Raphael Walendowsky,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido no dia 2 de março de 1983,
portador da Cédula de Identidade nº 3.285.777-2/SC,

concluiu o curso de Medicina reconhecido pelo Decreto Estadual nº 1.048/03, publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina em 20 de novembro de 2003, e considerando o Termo de Colação de Grau em 21 de dezembro de 2016, outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

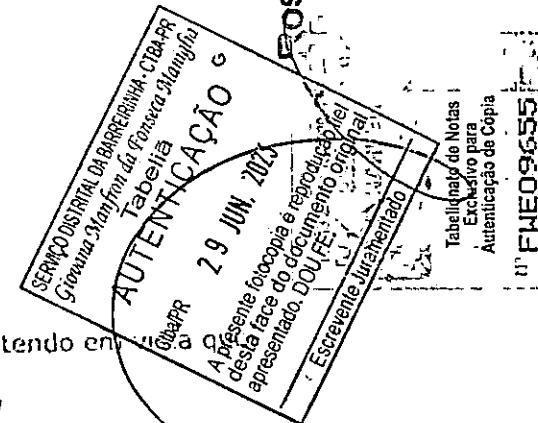

Prof. Rosalie Kupka Knoll, MSc
Coordenadora do Curso


Prof. Mario Cesar dos Santos, Dr.
Reitor


Diplomado

Itajaí, 21 de dezembro de 2016.


Prof. Mario Uriarte Neto, Dr.
Diretor do Centro



Rosane Pereira
Escritor

Tabela de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FME09655

Centro de Ciências da Saúde
Campus Itajaí

MEDICINA Reconhecimento renovado através do Decreto Estadual nº
2.137/09, publicado no Diário Oficial - SC em 20.02.2009.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Vice-Reitoria de Graduação
Gerência de Processos Regulatórios

DIPLOMA registrado sob o nº 3005, livro CS-41/16,
folha 101. Processo nº 15.1.3153/16, nos termos
§1º do Art. 48, Lei nº 9.394 - Lei de Diretrizes e Bases
Nacional, de 20.12.1996.
Itajaí, 21 de dezembro de 2016.

Andréa Medeiros
Andréa Medeiros
Área de Documentação e Diplomacia
Port. nº 201/14 - Responsável

Profa. Cássia Ferreira
Vice-Reitora de Graduação
Delegação do Rector-Port. nº 2/14

SERVIÇO DISTITAL DA BARREIRINHA - CUBA-PR
Gratuito para o usuário da Tabela
AUTENTICAÇÃO
28 JUN 2017
Presente cópia e reprodução fiel
desta cópia do documento original
apresentado ao UFE
Escritório de Registro 2/14

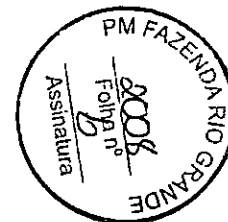
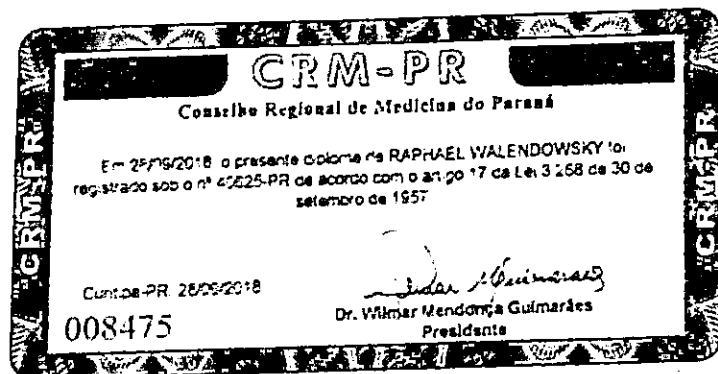
Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina

O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 23985, às páginas 144-v do livro nº 02.
Florianópolis - SC, 04/01/2017.

Antonio Silveira Sbiisa

ANTONIO SILVEIRA SBISSA
Presidente

Assinatura do Presidente do Conselho de ANTONIO SILVEIRA SBISSA em 04/01/2017



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS



O presente instrumento é na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 03.481.981/0001-31, e com sede na Rua Capubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 81.010-150, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 000.284.107-34 e do outro lado Raphael Walendowsky, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 3285777, CPF nº 823.441.789-53, Rua Concelheiro Laurindo, 1138 - Rebouças - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

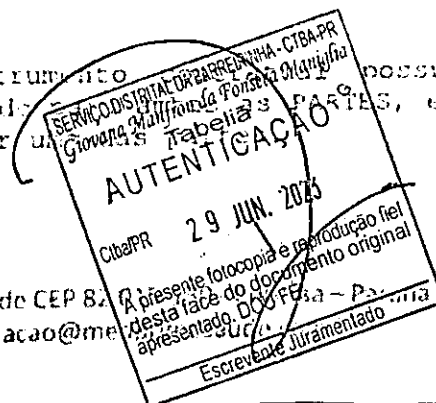
Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente instrumento possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado, e encerram-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das PARTES.



[Handwritten signature and initials]

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 20.015.130-00

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

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

Dr. Raphael Walendowsky
Médico
CRM-PR 40625

Raphael Walendowsky

Curitiba, 19 de março de 2023.

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S.A
RUA CAJURU, 83 - SANTA FELICIDADE - PR
N.º 82.015-130 - FONE: (41) 3010-7150

SERVIÇO DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO
Giovanna Minetto de
Tabela

AUTENTICAÇÃO
29 JUN. 2023
Ciba/PR

A presente cópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado DOUFE
Escrevente Juramentado

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09654

LUIZ SILVA DOS SANTOS
RG nº 6.158.215-8
CPF: 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

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) RAPHAEL WALENDOWSKY, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 40625 conforme períodos abaixo:

Períodos

28/09/2018 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e5ba21b5e95771b915eccc1be16d9d921b791b15

Emitida eletronicamente via internet em 22/06/2023

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

E A S.



CREMAM

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0011663 em 21/01/2022

Nome:

RUI BARROSO SANTOS NETO

Filiação:

RUI BARROSO SANTOS JUNIOR e MONICA NUNES DE SOUZA SANTOS

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

18/09/1997

Naturalidade:

Manaus-AM

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Formado em:

18/01/2021

Identidade:

27672670

CPF:

022.449.102-45

Órgão Expedidor:

SSP-AM



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador

Rui Barroso Santos Neto

Rosane Pereira
Escrevente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Rui Barroso Santos Neto, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 2767267-0, CPF nº 022.449.102-45, Rua Mauá, 234, Alto da Glória - Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Jr. Rui Barroso Neto
residente Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 48.867

Rui Barroso Santos Neto

Curitiba, 16 de março de 2023.

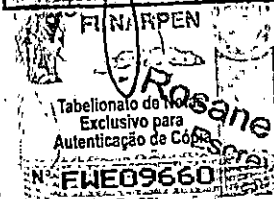
23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE SA DA BARREIRINHA S/BUS DOS SANTOS
RUA CAJUBI Nº 23 - Vila da Fênix - Santa Felicidade - Curitiba - PR
AV. CÂNDIDO DE MENDONÇA Nº 100 - Santa Felicidade - Curitiba - PR
CURITIBA - PR - CEP: 82.015-130
CPF: 028.784.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

Curitiba, 29 JUN. 2023

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado, DOU FE.

Il. Il. Escrivão Juramentado



Rosane Pereira
Escrivã



O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS.

no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de Medicina em 18 de janeiro de 2022, confere o título de

MÉDICO a

 Rui Barroso Santos Neto

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

Manaus, 26 de janeiro de 2022

Diretor(a) da Faculdade de Medicina

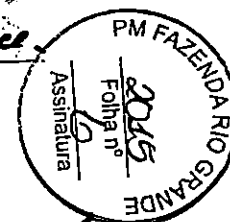
Rui Barroso Santos Neto

Ttulado

Cart. de Identidade nº 2767267-0/AM

Theresa de la Roca

Results



Rosane Pereira
Escritora

FME09655



Curso de Medicina

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

CRM-AM
Conselho Regional de Medicina do Amazonas
Registro de Diploma

Em 21/01/2022, o Presente diploma de RUI BARROSO SANTOS NETO
foi registrado sob o número 0011663-AM de acordo com o Artigo 17
da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Manaus-AM, 20/08/2022.

002856

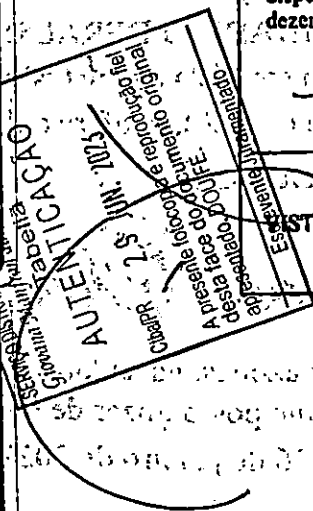
MANUEL JORGE KEL THOMAZ DE LIMA
PRESIDENTE

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 25/02/2022, o presente diploma de RUI BARROSO SANTOS NETO foi
registrado sob o nº 46887-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de
setembro de 1957.

Curitiba-PR, 16/08/2022

Dr. Roberto Jacson Vozella



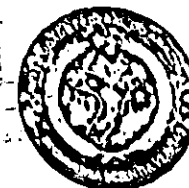
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÊMICO
COORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

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

Manaus-AM, 26 de janeiro de 2022

Valéria Rodrigues de Souza
Coordenador(a) da CAD

Spina Leiria da Silva Farias
Diretor(a) da DRA





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

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

Períodos

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

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 1448a77887f98f00b369d3c100b65854b9dcb33b

Emitida eletronicamente via internet em **23/06/2023**

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

2 A 8

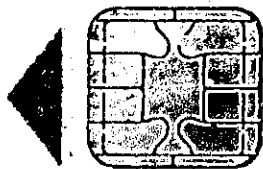


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
PITER PENNA PORTO

CRM/UF
49315/PR



FILIAÇÃO
VERA LUCIA CARVALHO PENNA
ANGELO BRAZ ADEODADO PORTO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
29/04/2022 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
042.919.041-77

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
0553129610 / DETRAN-PR

TÍTULO DE ELEITOR
066087481317

SEÇÃO
0598

ZONA
178

DATA DE NASCIMENTO
06/01/1993

NATURALIDADE
MARABÁ-PA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 02/05/2022

565088



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA Q
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6206/7

R A J.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Piter Penna Porto, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 641096-2, CPF nº 042.919.041-77, Rua Padre Anchieta, 2224 - Campina do Siqueira - 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 na unidade: Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

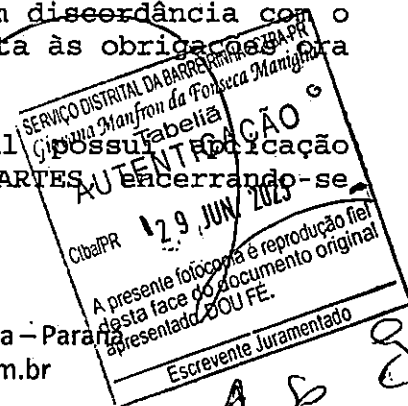
Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

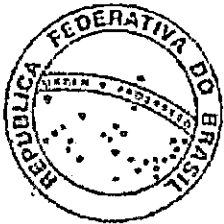
Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

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

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

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





Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná



A Diretora Geral da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA
em 19 de abril de 2022 e a colação de grau em 20 de abril de 2022, confere o título de

Médico

a

Piter Penna Porto

nacionalidade brasileira, natural do Estado do Pará, nascido em 6 de janeiro de 1993,
portador(a) do documento de identificação nº 21521773 PCMG / MG,
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 23 de março de 2023.

Ana Cristina Tomazi
Ana Cristina Tomazi
Secretária-Geral

Carmen Paredes Marcondes Ribas
Carmen Austrália Paredes Marcondes Ribas
Diretora-Geral



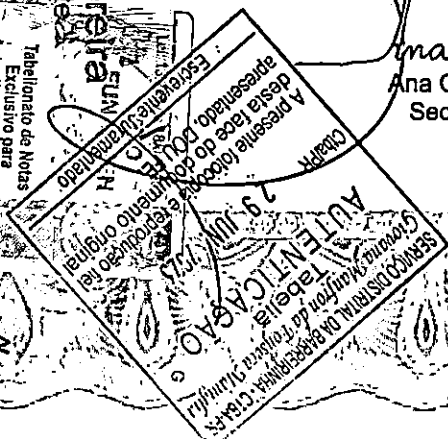
Validação em: <https://www.mackenzie.br/diplomasfempap.com> com o código: 353.22.eabdfb274ed1d3a198c1827debb439997a98f

Rosane Pereira

Escrevente

FME09664

Exclusivo para
Autenticação de Cópia



INSTITUIÇÃO EMISSORA

Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná
Instituto Presbiteriano Mackenzie
CNPJ: 60.967.551/0020-13

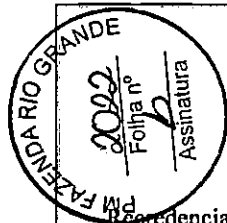
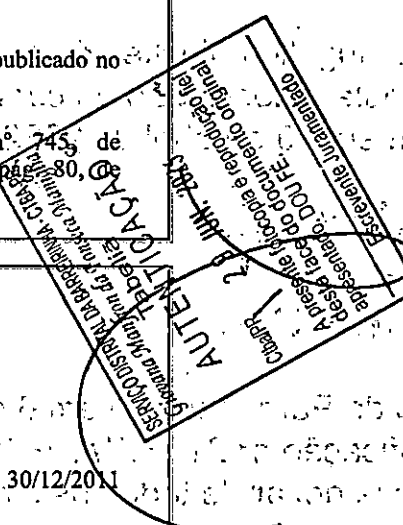
Autorização de funcionamento pelo Decreto nº 63.987, de 13/01/1969, publicada no DOU de 15/01/1969, Seção 1, pág. 446.

Recredenciada pela Portaria nº 1044, de 09/09/2016; publicada no DOU nº 175, Seção 1, pág. 11, de 12/09/2016.

Curso de Medicina

Reconhecido pelo Decreto nº 73873, de 26/03/1974, publicado no DOU nº 59, Seção 1, pág. 3417, de 27/03/1974.

Renovação de Reconhecimento pela Portaria nº 7453 de 25/11/2016, publicada no DOU nº 227, Seção 1, pág. 80, de 28/11/2016.



INSTITUIÇÃO REGISTRADORA

Universidade Presbiteriana Mackenzie
Instituto Presbiteriano Mackenzie
CNPJ: 60.967.551/0001-50

Recredenciamento pela portaria MEC nº 1.824, de 30/12/2011 DOU de 02/01/2012, seção 1, pág. 8.

Diploma registrado sob nº 2 Livro FEMPAR2023.

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.

São Paulo, 24 de março de 2023.

De acordo:

Andrea Boari Caraciola
Andrea Boari Caraciola
Coordenadora da CARD





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) **PITER PENNA PORTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49315** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/04/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 939934d2d121558f9cd3cb75bd07c2ad5a39db6a

Emitida eletronicamente via internet em **19/06/2023**

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

e A 8.

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

NOME
BANTELA CAROLINA TOMASINI

CRM/UF
51366/PR

FILIAÇÃO
ANDREA PRATES
ADRIANO TOMASINI

DATA DE INSCRIÇÃO
19/12/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO REGISTRAL DA BARREIRINHÁ - CIBAPR
Tabela
AUTENTICAÇÃO
29 JUN 2023
Apresente fotocópia e reprodução fiel
desta face do documento original
Apresentado em 2007/2001
Escritório Juramentado
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FWE09663

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
104400631 / SSP-PR

SEÇÃO
8241

ZONA
015

DATA DE NASCIMENTO
10/02/1986

NATURALIDADE
PATO BRANCO-PR

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
CURITIBA-PR 30/12/2022

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.206/75

Rosane Pereira
Escrevente



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

Médica a

DANIELA CAROLINA TOMASINI

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 10 de fevereiro de 1998,
portadora da Cédula de Identidade nº 104460631/PR,
e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e
prerrogativas legais.

Curitiba, 02 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/1042.1042.24cff577f5ba> | Código de Validação: 1042.1042.24cff577f5ba

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 4482/2022

**Diploma Registrado sob o nº 37447,
fls. 14 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.

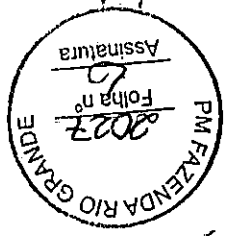
CURITIBA, 07 de dezembro de 2022

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



2022

Medicine



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

[illegible]

Cláusula Primeira: O CONTRATO compromete-se a contribuir com todos os serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Hospital de Fazenda Rio Grande/PR.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 55,33 por (hora/plaquete) 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 de realização dos plantões.

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

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATO exercera sua atividade profissional de maneira livre e independente e que a vinculação decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se cobrindo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

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

Cláusula Setima: O presente instrumento contratual possui validade e eficácia imediata, vigorando por prazo indeterminado para ambas as PARTES. Qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Ata: O presente instrumento contratual possui por prazo indeterminado para ambas as partes, a pedido de qualquer uma das partes.

Rua. Capubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba
Fone. (41) 3010-7859 -- liciliacao@medprimezsaude.com.br

19 JUN. 2023
AUTENTICAÇÃO
SERVIÇO DISTAL, DADOS AUTENTICADOS
Tabela de Autenticação

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

Escritório Juramentado

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 12 de março de 2023.

Daniela Carolina Tomasini
Daniela Carolina Tomasini

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A

RUA CALUET 23
AV. CÂNDIDO MANTOVANI Nº 47
SANTA FELICIDADE - CEP 82.015-130

CURITIBA

LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. nº 8.159.215-6

CPF: 922.284.108-34

DIRETOR PRESIDENTE

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRAS CURITIBA
Giovanna Mansur da Fonseca Muniz
Tabajara
AUTENTICAÇÃO

29.03.2023
CibaPR

A presença (fotocópia e reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOUFE-IP

Exemplato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWER9661

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) **DANIELA CAROLINA TOMASINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51366** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/12/2022

a

presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e52adf6107c4f95e90bd1af1182a5099ed4be791

Emitida eletronicamente via internet em **23/06/2023**

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

e 1 3.

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

 **NOME**
ELIANE RODRIGUES DE
MIRANDA

CRM/UF
030421/PR

 **FILIAÇÃO**
JOÃO RODRIGUES DE
MIRANDA
EDNEIA GONÇALVES DE
MIRANDA

DATA DE INSCRIÇÃO
05/09/2012

Eliane Rodrigues de Miranda
ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
740.069.329-87

RG / ÓRGÃO EMISSOR
41153563/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
0044410860671

SEÇÃO
0047

ZONA
193

DATA DE NASCIMENTO
19/08/1969

NATURALIDADE
MARINGÁ-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 12/09/2012

0045621

[Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

SERVIÇO DISTRIAL DA BARBACINHA - CTBA-PR
Giuliana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
CibaPR 29 JUN. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FES 18/07/2001
Escritório Juramentado
Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FME09668

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

Rosane Pereira
Escrivente

e A g.

JUIZO DE DIREITO DA PRIMEIRA VARA DE FAMILIA, REGISTROS PUBLICOS
E CORREGEDORIA DO FORO EXTRAJUDICIAL DA COMARCA DE MARINGA,
ESTADO DO PARANA.

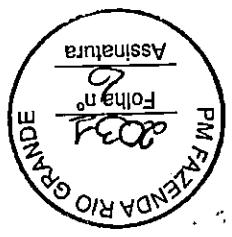
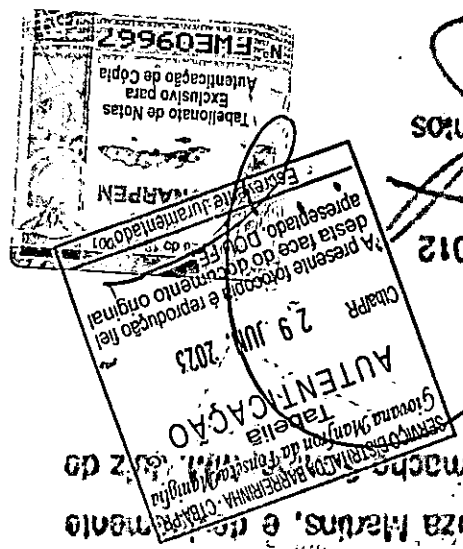
Av. Trabalhador, nº 1.411, do Jd. Ipiranga
Maringá, Paraná - CEP: 81130-100
MARINGÁ-PARANÁ
J. J. Xavier dos Santos
Escritório
J. J. Xavier dos Santos
Escritório

CERTIDÃO

CERTIFICO que tramitou perante este Juízo e
Carbão os autos nº 0013065-73.2012 de Tracução de Documentos, em que foi
requerente ELIANE RODRIGUES DE MIRANDA, requerido O Juízo, ai sendo, faço
acompanhar à presente, a(s) inclusa(s) lauda(s) de tradução de documento(s).
firmado(a) pelo(a) tradutor(a) Sr.(a) Anela Maria de Souza Martins, e de
homologado(s) por sentença pelo Exmo. Sr. Dr. José Camacho
Direito. O REFERIDO E VERDADE E DOU FE.

Maringá, 22 de maio de 2012
J. J. Xavier dos Santos
Escritório

Rosane Pereira
Escrevente



8.1.8



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a assinatura do Pro – Reitor de graduação da Universidade Federal da Paraíba, prof. Valdir Barbosa Bezerra, que consta do diploma médico de Eliane Rodrigues de Miranda, é verdadeira.



João Pessoa, 08 de Maio 2012.

Valdir Barbosa Bezerra
PROF. VALDIR BARBOSA BEZERRA
Pró-Reitor de Graduação
Valdir Barbosa Bezerra
Pró-Reitor Graduação

20 12 12



Registro: N° 013121

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "GABRIEL RENÉ MORENO"
Santa Cruz – BoliviaAlfredo Jaldín Farell
R E C T O R*Por cuanto:*

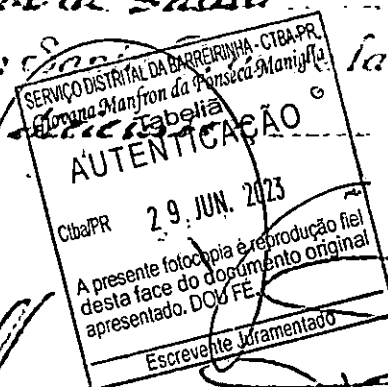
Eliane Rodrigues de Miranda
Nacido(a) el 19.08.1957 en Maringá, Paraná, República del Brasil
con cédula de identidad N° 4.215.356.3 y registro
universitario N° 5004959, ha cumplido satisfactoriamente
con todos los requisitos establecidos en el Plan de Estudios, así
como las pruebas de evaluación y graduación 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
los artículos 185 y 186 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

y el Secretario General, en San José de la Sierra,
a los 12 días del mes de enero del año
dos mil veinti

Lic. Edy Acosta Claros
SECRETARIO GENERALDecano
Dr. Hugo von Borries K.Lic. Alfredo Jaldín Farell
R E C T O R

*Presença no do livro, por consequente, o Consulado, onde
foi no mesmo documento com... págs. de ...
...
...
...
... e ...

nome e função! A para constar onde ocorrer, mas del prater o
presente, que assinar e se arcar com o ato deste Consulado
Geral. Dupont está o legatário da assinatura Consular de
vossa com o artigo 2º, da Lei nº 6143, de 31/01/89.

FILED 11-10-2011
U.S. DISTRICT COURT
SOUTHERN DISTRICT OF NEW YORK

1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030

20 to 25 days in prison for not
to the United States government
to answer the case made to
my club a separate building. I
could communicate with my family
through the club. (p. 10)

Libro No. 01 Pg. No. 04
Registros 00 13 12 1
Resolución No. 00 13 12 1
Fecha de Resolución 13 DIC 2005
Santa Cruz 18 DIC 2005

[illegible]

Rosane Pereira
Escritora

SE LEGALIZA LA FIEBIA
NO EL CONTENIDO
POR ESTE DOCUMENTO
V. E. S.

Atty. Denis A. [illegible]
1111 1st St. N.E.
U.S.G.A.

El Sr. Jefe de Hacienda, certifica que la suma y rubrica
que aparece en el Cuenta corriente
de la Caja de Pensiones para la Vejez
corresponde a Miguel Ángel García
por concepto de pensiones

La Paz, 15 de enero, de 1960.

RECEIVED - BUREAU
JAN 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

[illegible]

25 MAR 2023

[Handwritten signature]
 J. Edgar Hoover
 Director

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento o na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Eliane Rodrigues de Miranda, brasileira, solteira, médica, RG nº 4.115.356-3, CPF nº 740.069.329-87, Rua Brigadoiro Franco, 1980, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui vigência imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, podendo ser rescindido a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br



R A S.

Medprime



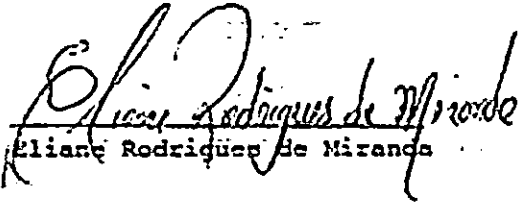
MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 15 de março de 2023.


Eliane Rodrigues de Miranda



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) **ELIANE RODRIGUES DE MIRANDA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **30421** conforme períodos abaixo:

Períodos

05/09/2012 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 874ada9bcca607273688fa16f49c70d93954759b

Emitida eletronicamente via internet em **20/06/2023**

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

R 4 3.



3

CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0008447 em 13/01/2021

Nome:

BARBARA BRENDA DIAS GARCEZ

Filiação:

ANTONIO CARLOS GARCEZ DE SOUSA e MARIA DO
SOCORRO DIAS ARAUJO GARCEZ

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
09/11/1995

Naturalidade:
Teresina-PI

Diplomado pela: Formado em:
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ 12/01/2021

Identidade:
037224042009-4
CPF:
055 664 463-88

Órgão Expedidor:

SSP

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela

AUTENTICAÇÃO

00005528

29 JUN 2023

A presente foi
destacada

do documento fiel
reprodução
do documento original

Escritor Juramentado

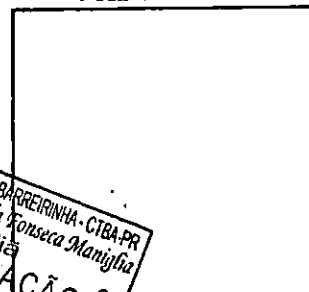
Rosane Pereira
Escritor

Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09672



POLEGAR DIREITO



Barbara Brenda Dias Garcez
Assinatura do Portador

8 4 3

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ



Rosane Pereira
Escrevente

FME09671

Autenticação de Cópia

Exclusivo para

Tabulação de Notas

29 JUN 2021

A presente fotocópia é reprodução fiel

do documento original

Escrevente Autenticado

29 JUN 2021

AUTENTICAÇÃO

SERVIÇO DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO

SECRETARIA DE GRADUAÇÃO

TERESINA - PIAUÍ

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

29 JUN 2021

O(A) REITOR(A) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso **MEDICINA** no Campus/Núcleo "POETA TORQUATO NETO" em TERESINA - PI, em 12 de Janeiro de 2021, confere o título de **MÉDICA** a

BARHBARA BRENDA DIAS GARCEZ

nascida(a) a 09 de Novembro de 1995, nacionalidade Brasileira, naturalidade TERESINA - PIAUÍ, cédula de identidade 0372240420094 SSP MA e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresina, 14 de Janeiro de 2021.



[Assinatura]

PRO-REITOR(A) DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Barhbara Brenda Dias Garcez

DIPLOMADO(A)

[Assinatura]

REITOR(A)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO
DIPLOMA REGISTRADO NA FORMA DO PARÁGRAFO 1º DO
ARTIGO 48 DA LEI. 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1998.

REGISTRO Nº 257 LIVRO Nº 87
FOLHA Nº 134 REGISTRO ACADÊMICO 1057202
DATA DE REGISTRO 14/1/2021

Francisca Eulânia da Silva

ENCARREGADO(A) DOS REGISTROS

Maria das Neves de Melo Gomes Brito

MARIA DAS NEVES DE MELO GOMES BRITO
CHEFE DA DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO

Maria Adelia Costa Leal

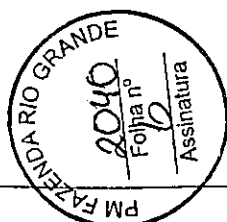
MARIA ADELIA COSTA LEAL
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

RECONHECIMENTO DO CURSO
CURSO DE MEDICINA. RECONHECIDO PELO DECRETO
ESTADUAL Nº 19.193 DE 08 DE SETEMBRO DE 2020 E PUBLICADO NO
DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE 08 DE SETEMBRO DE 2020.

CRM-PI
Conselho Regional de Medicina do Piauí
Registro de Diploma
Em 13/01/2021, o Presente diploma de BARBARA BRENDA DIAS
GARCEZ foi registrado sob o número 0008447-PI de acordo com o
Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Teresina-PI, 22/01/2021
MIRIAN PERPETUA PALHA DIAS PARENTE
PRESIDENTE
000072

CFM-CRM
Conselho Federal de Medicina e
Conselho Regional de Medicina do Piauí
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) BARBARA BRENDA DIAS
GARCEZ foi registrado sob o número 222334, de acordo com o artigo 17
da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957
São Paulo, 08/05/2021
Dra. Irene Abramovich
Dra. Irene Abramovich
Presidente CRM

AUTENTICAÇÃO
Tabela 29 JUN. 2023
A presente cópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado DUU FE.
Escritante Juramentado



086164

Medprime

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PP e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dra. Barnbara Brenda Dias Garcez, brasileira, médica, nascida em 09/11/1995, casada, portadora da carteira profissional 52424 CRM/PR, inscrita no CPF 055.664.463-88, residente e domiciliada em Av. Visconde de Guarapuava, nº 3806, bairro Centro, Curitiba/PR, CEP 90250-220, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

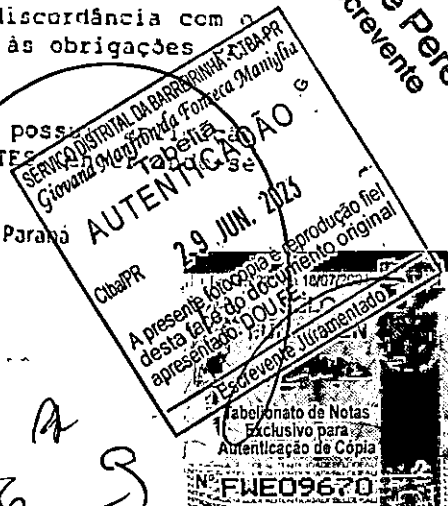
Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

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

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

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

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná



2
Medprime



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

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

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

Curitiba, 12 de Março de 2023.

Barbara Brenda Dias Garcez
Barbara Brenda Dias Garcez



Luís Silva dos Santos
LUÍS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.159.215-5
CPF: 622.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

9 2 6



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) **BARHBARA BRENDA DIAS GARCEZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52424** conforme períodos abaixo:

Períodos

01/03/2023 a presente data

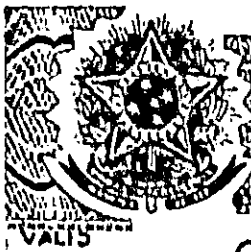
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2e7c2873e983220419f50d1e9ed599d5af25ee38

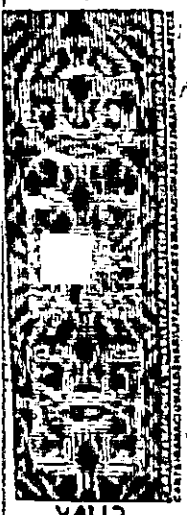
Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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

6 A B.



VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2135149428



PROIBIDO PLASTIFICAR
2135149428

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



NOME
LUIZ FERNANDO MACHADO MOREIRA

PM FAPR 2044
Folha nº 1
Assinatura PR



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
10315614-9 SESP

CPF DATA NASCIMENTO
082.618.709-95 01/03/1992

FILIAÇÃO
EDNIR BASTIANI MOREIRA

MARIA JOSE MACHADO MOREIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AS

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
04969494406 11/09/2025 22/06/2010

OBSERVAÇÕES

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Marinho
Tabela
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 29 JUN. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado: DOWEY WARREN
Escritante Jdramentado

[Assinatura]

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MARINGÁ, PR

DATA EMISSÃO
11/09/2020

[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR

88146582211
PR917940541

PARANÁ



Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná

O Reitor da Universidade Cesumar - Unicesumar,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 14 de novembro de 2021, do
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau
em 26 de novembro de 2021, confere o título de

Médico

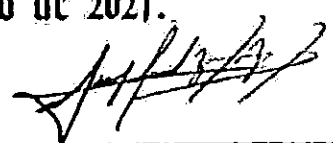
a

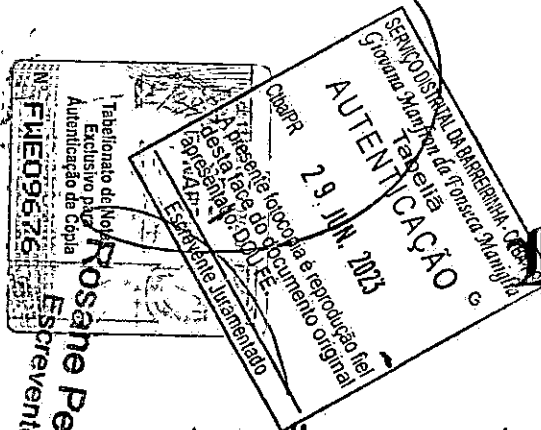
Luiz Fernando Machado Moreira,

brasileiro, natural do Estado do Paraná,
nascido a 01 de março de 1992, RG 103156149/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Maringá, 26 de novembro de 2021.


Wilson de Matos Silva
Reitor


Luiz Fernando Machado Moreira
Diplomado



UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR

Mantenedora: CESUMAR

CNPJ: 79.265.617/0001-99

Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO

Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar

Maringá - PR

Diretoria de Serviços Acadêmicos

Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 155583

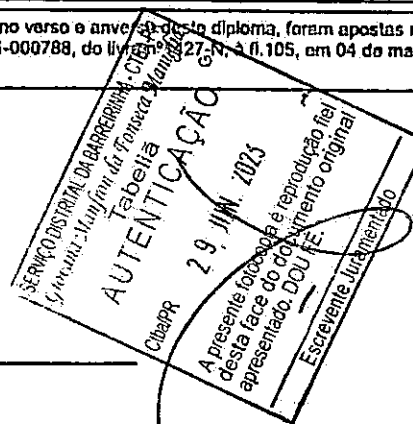
Processo n.º 155583/2021 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017

As assinaturas do Reitor e da Diretora de Serviços Acadêmicos da Universidade Cesumar - Unicesumar, no verso e anverso deste diploma, foram apostas mediante chanceja mecânica registradas sob protocolo nº 14002761, do Livro nº 1111-N, às fls. 172 e 173, em 08 de outubro de 2014, e protocolo nº 21-000788, do Livro nº 27-N, à fl. 105, em 04 de maio de 2021, no 2º Ofício de Notas da Comarca de Maringá, local em que poderão ser reconhecidas as firmas.

Maringá, 26 de novembro de 2021.




ÉRICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA
Diretora de Serviços Acadêmicos
Delegação do Reitor nº 033/2016



155879

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Luiz Fernando Machado Moreira, brasileiro, solteiro, RG nº 10.315.614-9, CPF nº 082.618.709-95, Avenida Guedner, 841 Ap 1503 - Zona 8, Maringá - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

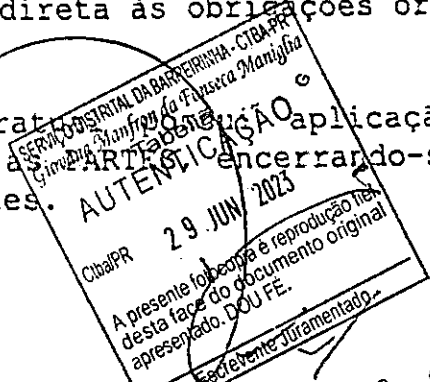
Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

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

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

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

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



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Luiz F. M. Moreira
2º Ten OOCOM Med
Força Área Brasileira
CRM PR 47.707

Luiz Fernando Machado Moreira

Curitiba, 15 de março de 2023.





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) **LUIZ FERNANDO MACHADO MOREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47707** conforme períodos abaixo:

Períodos

30/11/2021

a

presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 678d02c338ec7891265ded46a3e45368b947c962

Emitida eletronicamente via internet em **03/05/2023**

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

R

A 3

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 51343/PR em 19/12/2022

Nome:
MATHEUS SOUZA BARBOSA

Filiação:
KELLY CRISTINA SOUZA SANTOS
RICARDO COSTA BARBOSA

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 10/06/1997

Naturalidade: Santo André-SP

Identidade: 363001268 Orgão Expedidor: SSP-SP

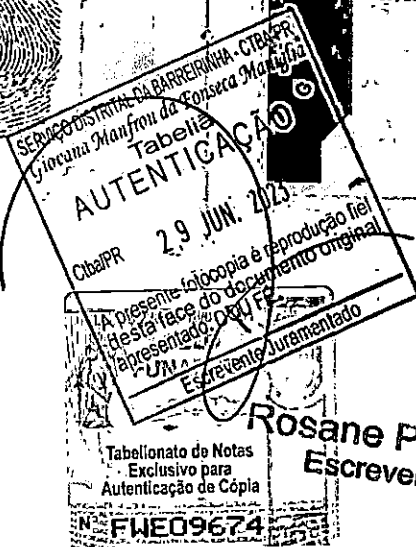
CPF: 077.033.469-50

Diplomado pela: FACULDADE INCA

Formado em: 07/12/2022

Assinatura do Portador

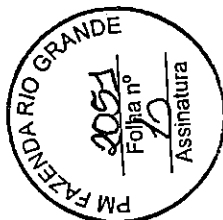
DIGITAL



632943

Rosane Pereira
Escrevente

A
e S.



Centro Universitário

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 30 de Novembro de 2022, do Curso de Graduação em Medicina
e a colação de grau em 07 de Dezembro de 2022, confere o título de

Médico

a

Matheus Souza Barbosa,

brasileiro, natural do Estado de São Paulo,
nascido em 30 de Junho de 1997, RG 36.300.126-8 - SSP/SP

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

Maringá, 07 de Dezembro de 2022.


Prof. Roberto Cezar de Oliveira

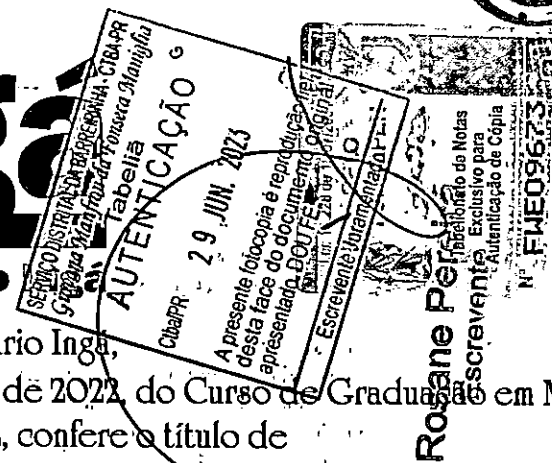
Reitor

Matheus Souza Barbosa

Diplomado


Profa. Dra. Giselle Colombari Gomes

Pró-Reitora



Rosane Pereira
Asscrevante



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

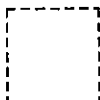
Instituição de Ensino Superior credenciada pela Portaria do Ministério da Educação Nº 776, de 22/07/2016, publicada no D.O.U Nº 141 de 25/07/2016.

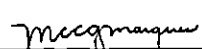
Curso de Graduação em Medicina - Bacharelado

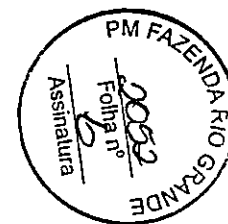
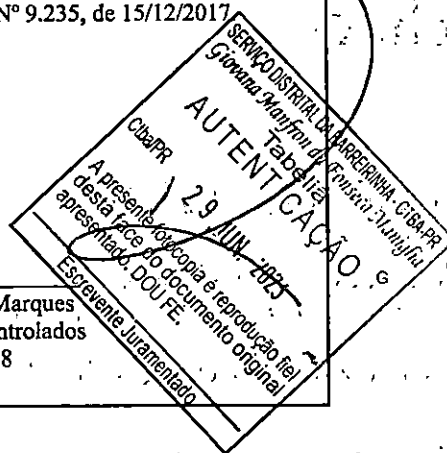
Reconhecida pela Portaria do Ministério da Educação nº 481, de 22/10/2019 publicada no D.O.U. Nº 206, de 23/10/2019 e pela Portaria nº 1095 de 25/10/2018

D.O.U de 26/10/2018 seção 1 página 32.

Diploma registrado em conformidade do Decreto Nº 9.235, de 15/12/2017




Maria Cristina de Castro Gobbi Marques
Departamento de Documentos Controlados
Portaria nº63 de 03/07/2018





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) **MATHEUS SOUZA BARBOSA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51343** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 48ccb3f930c1bd6621c5efe9816c270b11da6f2c

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

8 A 3

Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ 23.481.981/0001-31



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Matheus Souza Barbosa (Matheus Souza Barbosa LTDA), brasileiro, solteiro, médico, CNPJ nº 48.792.678/0001-76, Travessa Rafael Francisco Greca, 173, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

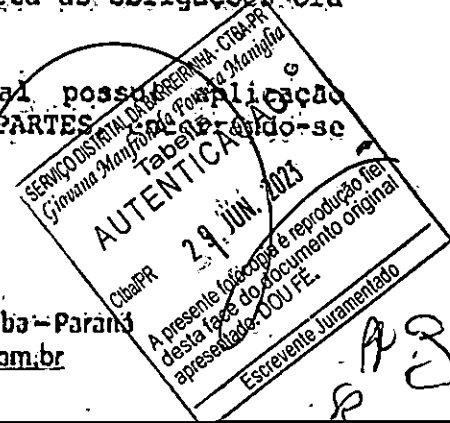
Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

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

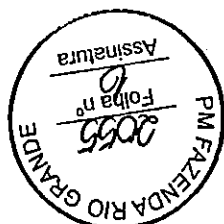
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

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

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



Medprime



MEDPRIME CLINICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Mathews Souza Barbosa LTDA

23.481.981/0001-31
MEDPRIME CLINICA
GESTÃO E SAÚDE SA
RUA: CAJUBI Nº 23 - SANTA FELICIDADE CEP 82.015-130 - CURITIBA - PARANÁ
FONE: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimengsaude.com.br

29 JUN 2023
AUTENTICACAO
A presente fotocópia é reprodução fiel do original apresentado, OU FE.
Escritura Juruamentado

ROSANA PALEIRA
Escritura para
Autenticação de Cópia
FME09680

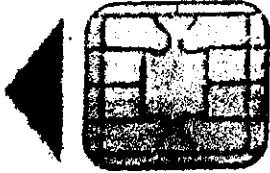
Rua: Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimengsaude.com.br



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

NOME
EDILSON ARAUJO SABINO

CRM/UF
45379/PR



FILIAÇÃO
MARCILENE ANTÔNIA DE ARAUJO
SABINO
JOÃO MARQUES SABINO



DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
07/12/2020 01

Edilson Araujo Sabino

ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO DISTRIAL DA BARRIEIRINHA - CTBA-PR
Giovana Marfron da Fonseca Maraglia
Tábelia
AUTENTICAÇÃO

07/12/2023

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta faculdade de documento original
apresentado: DO FEGELO
Resane Pereira - Escrevente Juremática

CPF
021.011.782-65

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
151303269 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
016750032300

SEÇÃO **ZONA**
0704 177

DATA DE NASCIMENTO
10/02/1984

NATURALIDADE
ROLIM DE MOURA-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/12/2020



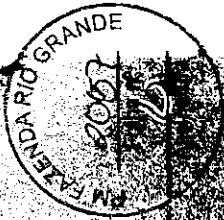
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Rebeldato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09487

A e S.



Pontifícia Universidade Católica do Paraná



PUCPR

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 27 de novembro de 2020, confere o título de MÉDICO em colação de grau em 27 de novembro de 2020, confere o título de MÉDICO

Edilson Araujo Sabino

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Rondônia, nascido em dezembro de 1994, portador da Carteira de Identidade n.º 00001085142, expedida pelo Instituto de Identificação Engrácia da Costa Francisco de Rondônia, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

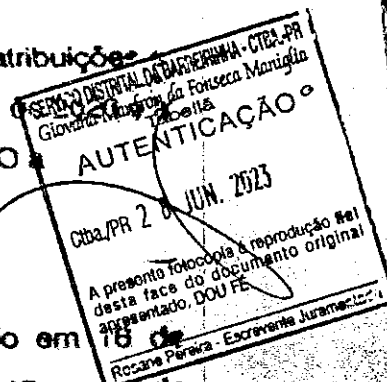
Curitiba, 27 de novembro de 2020.

Sidolante
Reitor em Exercício



Diplomado

Edilson Araujo Sabino



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960.

Recredenciamento Portaria Ministerial n.º 1.413, de 07/10/2011, publicado no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8.

SECRETARIA GERAL

Setor de Registro de Diplomas - SRD

Curso de MEDICINA, bacharelado.

Reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

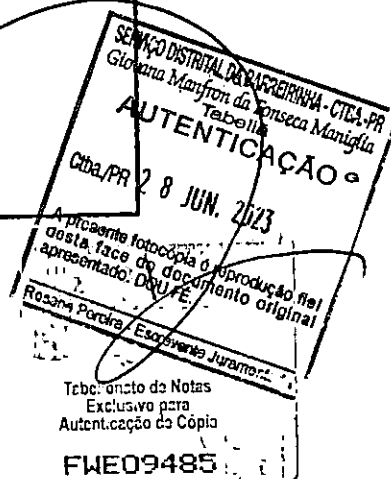
Renovação de reconhecimento: Portaria Ministerial n.º 1.181, D.O.U. de 26/12/2008 e Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U. de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Vidal Martins

Diploma registrado sob o n.º 81707, Livro 20MEC, Folha 112, nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei n.º 20 de dezembro de 1996

Curitiba, 27 de novembro de 2020.


Leticia Casagrande
Secretária Geral



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Dr. Edilson Araújo Sabino, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 15.130.326-9, CPF nº 021.011.782-65, Av. Visconde de Guarapuava, 3806, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

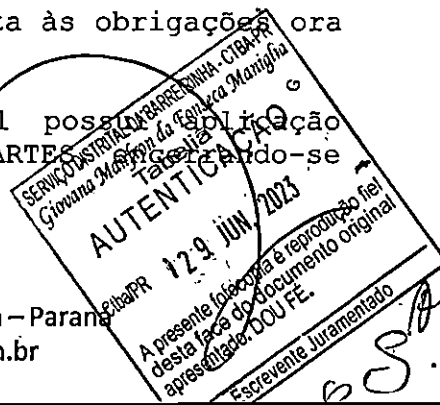
Cláusula Terceira: O **CONTRATADO** fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

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

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

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

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





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 25 de Março de 2023.

Edilson Araújo Sabino

Edilson Araújo Sabino

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S.A.

RUA CAJUBI, 23 - SANTA FELICIDADE - CEP 82.015-130 - CURITIBA - PR

CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS

R.G. nº 159.215-6

CPF. 923.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE

AUTENTICAÇÃO
29-03-2023
A presente fotocópia é reprodução desta base do documento original apresentado. DOU FE
DESCREVERE JUMENTADO

Rosane Pereira
Escritor

Associação de Notas
Exclusivo para
Autenticação da Cópia

Nº FWE09679



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) **EDILSON ARAUJO SABINO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **45379** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/12/2020

a

presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e39c358f171af591136b38f0aeb7592071ba1183

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2023**

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

Handwritten initials and signature

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0048098 em 18/12/2021

Nome:
LUCAS GABRIEL PEREIRA

Filiação:
RENATO DA SILVA PEREIRA e JOSELAINE GABRIEL PEREIRA

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 17/04/1997

Naturalidade: Curitiba-PR

Diplomado pela: Formado em:
FACULDADES PEQUENO PRINCEPE 18/12/2021

Identidade: 107270868
CPF: 089 028 119-43

Órgão Expedidor:
SERVIÇO DISTRITAL DE BARCELONA - CTBA-PR
Giovanna Manfron da Fonseca Maniglia

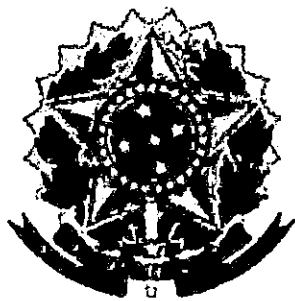
AUTENTICAÇÃO
29 JUN - 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado: DOUTOR
Escrevente Juramentado

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópias
Nº FNE09678
Escrevente

Assinatura do Portador
Lucas Gabriel Pereira

POLEGAR DIREITO

Ar
K S.



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) **LUCAS GABRIEL PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48098** conforme períodos abaixo:

Períodos

18/12/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 70cb329d40d6f246823a1ca4308b70ec830888ce

Emitida eletronicamente via internet em 27/06/2023

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

27/06/2023

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215- 6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Lucas Gabriel Pereira, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 10.724.086-8, CPF nº 099.928.119-43, Rua Professor Assis Gonçalves, 1277, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

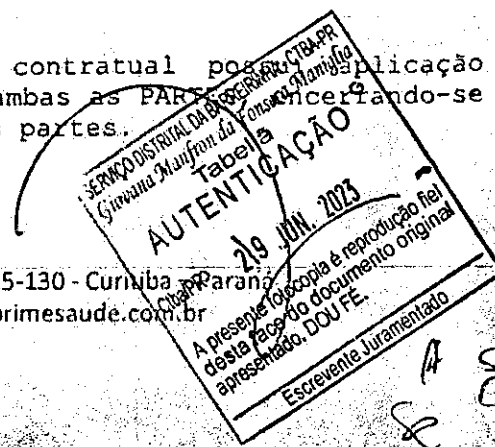
Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

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

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

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

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



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 16 de março de 2023.

Lucas Gabriel Pereira

Lucas Gabriel Pereira

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S.A

SERVIÇO DISTRICTAL DE REGISTRO E TABELAMENTO
Cidade de Curitiba - PR
TABELAMENTO
AUTENTICAÇÃO

29 JUN. 2023

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

Escritório de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWE09677

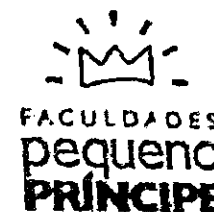
Rosane Pereira
Escritor

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 6.159.215-6
CPF nº 922.264.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

END A RIO G
2066
Folha nº
Assinatura
PM



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 11 de dezembro de 2021 e a colação de Curso em 16 de dezembro de 2021, confere o título de Médico a

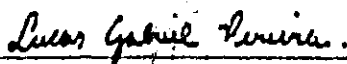
Lucas Gabriel Pereira,

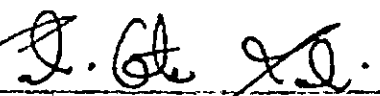
brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 17 de abril de 1997,
portador do RG nº 10.727.086-8/PR,

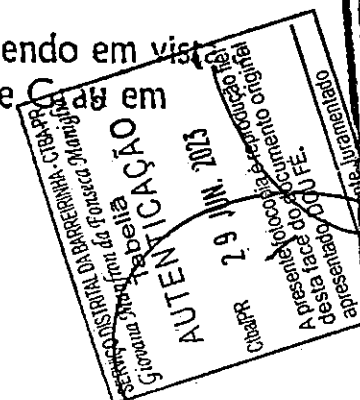
conferindo-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 10 de janeiro de 2022.


Marand de Souza Pinto Cardoso
Secretaria Geral

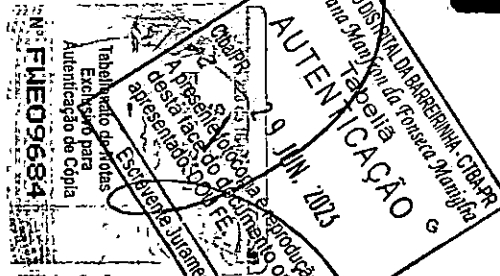
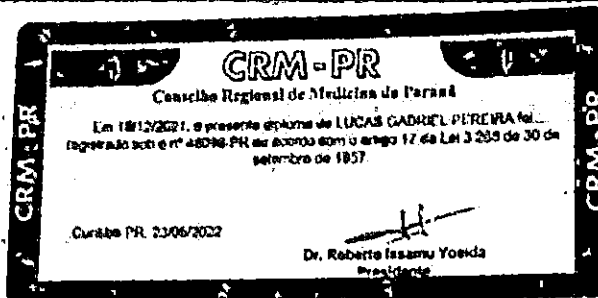

Lucas Gabriel Pereira
Diplomado


Patrícia Maria Forre Rauli
Diretora Geral



Faculdades Pequeno Príncipe
Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro
CNPJ 78.591.569/0001-30
Portaria de Recredenciamento nº 1221 de 20 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 182, de 21/09/2017 - Seção 1 - p. 36.

Curso de MEDICINA
Reconhecido pela Portaria nº 159 de 03/06/2020, publicada no DOU nº 106, de 04/06/2020 - Seção 1 - p. 60/61.



Rosane Pereira
Escrevente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CNPJ. 75.095.679/0001-49
Recredenciada pela Portaria nº 903, de 17 de agosto de 2016, publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
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 269358, no Livro DIV 557, Fls 209, Proc 23075.011353/2022-81
Curitiba, 22 de março de 2022

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83 937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.



FACULDADES
PEQUENO
PRÍNCIPE



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

NOME: FERNANDA LOPES DE FREITAS
CRM/UF: 44191/PR

FILIAÇÃO: MARIA JOSE GOTARDO LOPES DE FREITAS
JOSE ANTONIO DE FREITAS

DATA DE INSCRIÇÃO: 12/03/2020
VIA: 01

ASSINATURA DO PORTADOR: [Assinatura]

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabeliã
AUTENTICAÇÃO
Ciba/PR 29 JUN. 2023
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FEN
Escrivente Xamentado

CPF: 315.744.938-92
IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR: 439841070 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR: 298514440132
SEÇÃO: 0399
ZONA: 006

DATA DE NASCIMENTO: 14/04/1983
NATURALIDADE: SÃO PAULO-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR 16/04/2020
450167

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

Rosângela Pereira
Escritório para Autenticação
FWE09683

A
e g

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO

Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, pág.2, Seção 1.
Recredenciado pela Portaria nº 923, de 01.08.2017/D.O.U. de 02.08.2017, pág. 12, Seção 1.



Tabellionato de Notário
Exclusivo para
Emissão de Cópia
Escritura Pública
Rosane Pereira
FME09682

O Reitor do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC, Colatina, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 10 de dezembro de 2019 do CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, e colação de grau em 10 de dezembro de 2019, confere o título de

MÉDICA a

Fernanda Lopes de Freitas Condi

brasileira, nascida em 14 de abril de 1983, natural do Estado de São Paulo, portadora da carteira de identidade nº 43.984.107-0 - SP, CPF nº 315.744.938-92 e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Colatina(ES), 10 de dezembro de 2019


Juliana Serapião de Souza Rebelin
Secretária Geral
CPF:042.549.827-41


Diplomada


Pergentino de Vasconcelos Junior
Reitor
CPF:335.427.406-91

Curso de Graduação em Medicina

Reconhecimento-Portaria nº 408, de 11 de outubro de 2011, publicada no D.O.U. de 14 de outubro de 2011. Renovação de Reconhecimento - Portaria nº 100 de 09/02/2018, D.O.U. de 16/02/2018. Código MEC:72663

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO

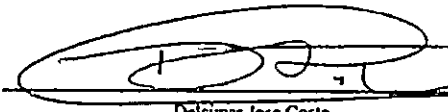
Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, pág.2, Seção 1.
Recredenciado pela Portaria nº 923, de 01.08.2017/D.O.U. de 02.08.2017, pág. 12, Seção 1.

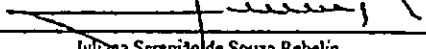
Mantido pela União de Educação e Cultura Gildasio Amado
CNPJ: 27.496.819/001-48

DIPLOMA REGISTRADO SOB N.º 0563/2019 LIVRO 14
FOLHA 563 PROCESSO N.º 2019.01.009.0042

Registrado nos termos do § 2º do Art. 99 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e publicado no Diário Oficial da União de 18 de dezembro de 2017.

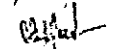
Colatina(ES), 10 de dezembro de 2019


Delcimar Jose Costa
Responsável pelo Registro
CPF:034.567.997-05


Juliana Serapião de Souza Rebelin
Secretária Geral
CPF:042.349.827-41

CRM-ES

Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo
Em 11/12/2019, o Presente diploma de FERNANDA LOPES DE FREITAS CONDI foi registrado sob o número 0016595-ES de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Vitória-ES, 11/12/2019


CELSON MURAD
PRESIDENTE

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 12/03/2020, o presente diploma de FERNANDA LOPES DE FREITAS CONDI foi registrado sob o nº 44191-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957


Dr. Roberto Issamu Yoshida

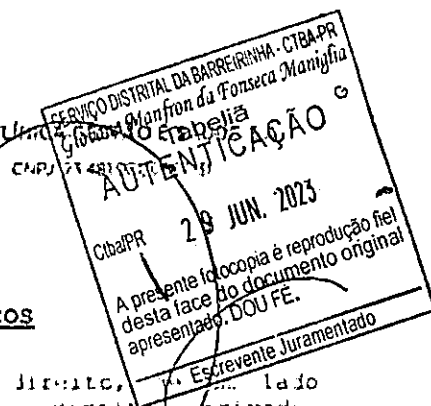
SEB-PR, 08/04/2020

Autenticado em 23-JUN-2023
A presente fotocópia é reprodução fiel desta cópia do documento original
Escritório Juventude



Este diploma foi expedido gratuitamente. Sua autenticidade pode ser confirmada na página do UNESC na Internet, no endereço unesc.br

Medprime



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-71, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 22.284.109-34 e do outro lado **Fernanda Lopes de Freitas Condi**, brasileira, casada, médica, RG nº 43.984.107-7, CPF nº 315.744.938-92, Rua Desembargador Icalas Bevilacqua, 800, Mercado - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município da Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

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

gov.br

Documento assinado digitalmente
FERNANDA LOPES DE FREITAS CONDI
Data: 27/06/2023 11:02:49 -0300
Verifique em <https://validar.ic.gov.br>

Rua Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010 7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

Fernanda Condi
Dra. Fernanda Condi
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44191 / RQE 32237

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ 23.481.981/0001-37

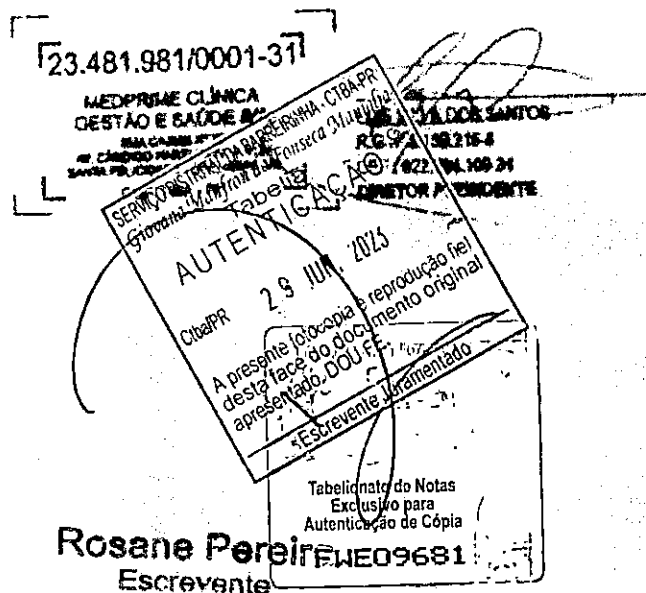
Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Fazenda Rio Grande/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Dra. Fernanda Condi
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3411 / RGS 30237

Curitiba, 20 de março de 2023.

Fernanda Lopes de Freitas Condi



gov.br

Documento assinado digitalmente
FERNANDA LOPES DE FREITAS CONDI
Data: 27/06/2023 11:04:20-0300
Verifique em <https://validar.fli.gov.br>

Rua. Cajubi nº 23 - Santa Felicidade CEP 82.015-130 - Curitiba - Paraná
Fone: (41) 3010-7859 - licitacao@medprimesaude.com.br

SA 6



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) **FERNANDA LOPES DE FREITAS CONDI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44191** conforme períodos abaixo:

Períodos

12/03/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b3455fcc2f68bed37a5fa720b9dd935004c0689a

Emitida eletronicamente via internet em **28/06/2023**

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

Se R 3.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

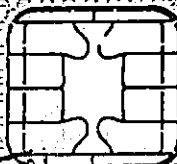
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
LUIZ GUSTAVO JOSÉ CARVALHO

CRM/UF
49569/PR

FILIAÇÃO
MARLI JOSÉ CARVALHO
ORACI VARGAS CARVALHO



SERVIÇO DISTRICTAL DA BARRAGEM - CICA-PR
Giovana Marifon da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
27/05/2022 01

Ciba/PR 27

A presente fotocópia é reprodução fiel do original.
desta fotocópia do documento original.
representado: DOU

ASSINATURA DO PORTADOR

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FWE09125

CPF
264.953.938-06

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
2064675 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
241679590116

SEÇÃO
0270

ZONA
043

DATA DE NASCIMENTO
17/06/1978

NATURALIDADE
LINS-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 07/07/2022

579161



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

R A G



08/828 Page 16/6896 of 010000

၎င်းတို့သည် နေရာအနှံ့တွင်

En cumplimiento de los requerimientos para el grado de

Medico Pirigiano

1. La Secretaría de Hacienda, es quien realiza las actividades de recaudación de impuestos y contribuciones que le corresponden y habilitada a ello para recibir de los contribuyentes el pago de los impuestos y contribuciones y para recaudar los impuestos y contribuciones que le corresponden.

ה'תש"ח כ"ח אלול ה'תש"ח

Prof. Dr. Johann Baptist Kieser, Editor

Prof. Dr. Juan Carlos Chaparro Abate, Decano de la Facultad de Medicina

ՀԱՅ ԵՄԵՐԱՆԻ ԲԱՆԿԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐԱԼԻ



מכאן

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Joane Pereira
Escrivente

SERVIÇO DISTITAL DA BARRAGEM
 G. JOURNAL, M. JOURNAL DA BARRAGEM
 Tabela:
 29 JUN. 2023
 A presente foto com a
 desta face do documento original
 apresentado, D. JOURNAL, M. JOURNAL
 Escritório Jurídico
 51. JOURNAL
 13. JOURNAL

Relaciones Exteriores
Unión de Legalización

Registrado en el Folio N° 188
del Libro de Diplomas N° 06
bajo el N° 24462



PATENTED BY THE UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE

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

El presente es
Corresponde a
Código de Identificación VE
SERVICIO REGISTRAL DE TRANSACCIONES
Gobierno Mayor de Caracas
Tepelía
AUTENTICACIÓN
29 JUN 2024
a través de

El presente título de Propiedad
Corresponde a Don C. Vero Carvallo
Con C.I. No. 206163 Inscripción en el Registro
Correspondiente Lote 20 Folio 31
Registro No. 10.566
Asunción 21 JUL 2017

[Handwritten signature]
Director

Asusclea 2-2 MAYO 2017

REALTAS, INC.

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

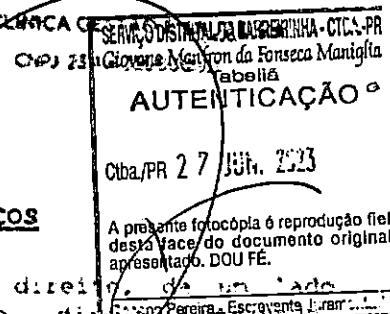
PM FAZENDA RIO GRANDE

2076

Folha nº

Assinatura

52



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 23.491.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luis Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Luiz Gustavo José Carvalho, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 2.064.675, CPF nº 264.953.939-06, Av. Paraná, 803, Conjunto Barcelona - Mandirituba - 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 23,33 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.



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

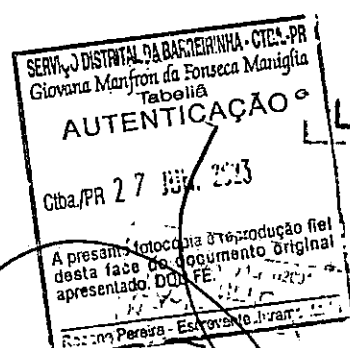
Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Fazenda Rio Grande/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Gustavo J. Carvalho
Médico
CRM-PR 49569

Curitiba, 16 de março de 2023.

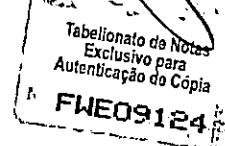
Luiz Gustavo José Carvalho



23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
ALCAÇUBA Nº 23
R. CARLOS MARIZANO Nº 478
SANTA FÉLICIDADE - CEP 82015-100
CURITIBA - PR

Luiz Silva dos Santos
R.G. nº 5.159.215-5
CPF: 022.284.103-34
DIRETOR PRESIDENTE





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) **LUIZ GUSTAVO JOSÉ CARVALHO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49569** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/05/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. dfc396694e7e52d68221e982e90ac12af27220cd

Emitida eletronicamente via internet em **27/04/2023**

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

e o g.

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 51024/PR em 06/12/2022

Nome:
MARUCEL NILO MERUSTA NAVIA

Filiação:
CINTIA MARLENE NAVIA GOMES
RUBEN ELI MERUSTA ANDIA

Nacionalidade: BOLÍVIA Nascimento: 21/01/1994

Naturalidade: BOLÍVIA

Identidade: 7261885-8 Orgão Expedidor: DP7

CPF: 103.970.481-11

Revalidado pela:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Formado em:
10/07/2019

Faculdade estrangeira:
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

Assinatura do Portador

USEM O DISTINTIVO DE INSCRIÇÃO - CIDA-PR
Giovana Marfron de Fátima Mantiglia
Tabelião
AUTENTICAÇÃO

Cida/PR 27 JUN. 2023

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
representado. DDU.FE

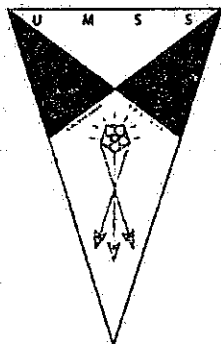
Robson Pereira - Escrivão Juramentado

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FWE09151

Handwritten marks and initials at the bottom right corner.

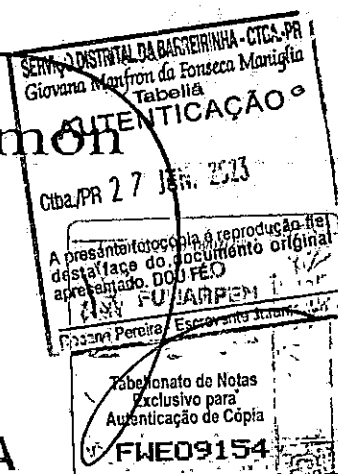
A-0221890



3267

Universidad Mayor de San Simón

Cochabamba - Bolivia



POR CUANTO:

MARUCELI NICOLE MERUBIA NAVIA

Nacida 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:

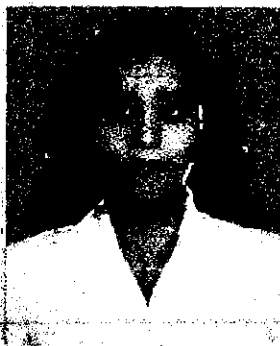
MEDICA CIRUJANA

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

Cochabamba, 10 de julio del 2019

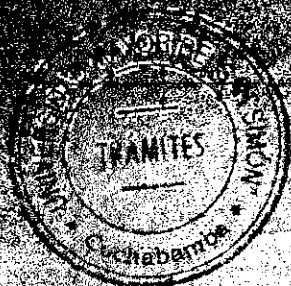
Lic. JUAN RIOS DEL PRADO
RECTOR

Dr. JOSE EDMUNDO SANCHEZ LOPEZ
Decano Fac. Medicina



Dra. CARMEN QUIROZ GOMEZ
Secretaria General al





SE TOMO RAZON A FOLIAS 9560

Cochabamba 19-03 de 2019

[Signature]
Karina S. V. C. Cordero
Oficinista Sección Trámites



LA UNIDAD DE ARCHIVOS Y TÍTULOS DE LA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

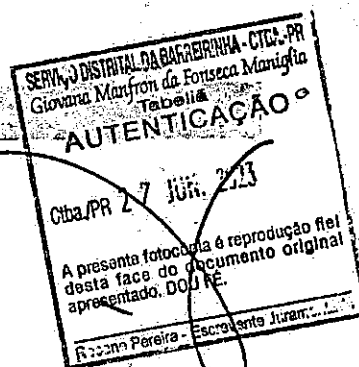
16 NOV 2019



QUE
EL PRESENTE DOCUMENTO ACADÉMICO, ES FIEL Y AUTÉNTICO AL ORIGINAL,
QUE SE ENCUENTRA REGISTRADO, ARCHIVADO Y CUSTODIADO POR ESTA
INSTITUCIÓN
CORRESPONDIENTE AL SR(A) Marceli Nicole Merubia

Navia

[Signature]
MSc. Lic. Lucy Argote de Balderama
JEFA UNIDAD ARCHIVOS
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN



9.7.2



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

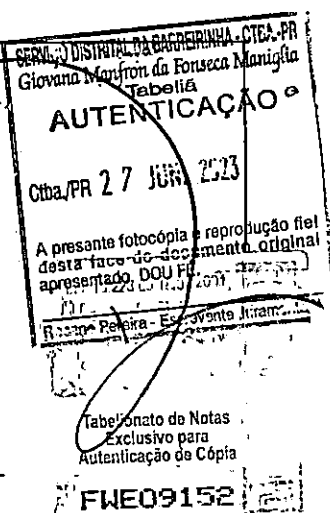
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIO WASI
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPASINÁ KANANI
MBOROKUAIÑESIROA IRU TETAGUASURETA NOIVC REGUA

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 siguiente dirección: <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	MARIA LUCY ARGOTE MEJIA
3. quien actúa en calidad de acting in the capacity of agissant en qualité de	JEFE DE ARCHIVO CENTRAL
4. y está revestido del sello / timbre de bears the seal / stamp of est revêtu du sceau / timbre de	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
Certificado Certified / Attesté	
5. en at/à	COCHABAMBA
6. el día the/le	21/11/2019
7. por by/ par	RENE JHASMANI VARGAS SANCHEZ
8. bajo el número N.º / sous n.º	180197
9. sello / Timbre: Seal/ stamp:	
10. Firma: Signature:	FIRMADO DIGITALMENTE
CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO: 7RS2RDB7A9	
	
	



e M J.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, Sr. Luís Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado Maruceli Nicole Marubia Navia, bolívia, solteira, médica, RNE nº F261865-0, CPF nº 103.970.461-11, Av. João Gualberto, 983 - Alto da Glória, Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O CONTRATADO compromete-se a contribuir com seus serviços de médico plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

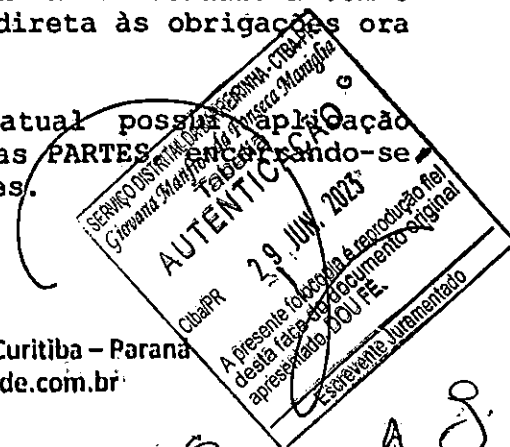
Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

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

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

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

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



Medprime

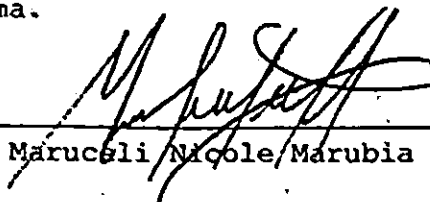


MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

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

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


Maruceli Nicole Marubia Navia

Curitiba, 16 de março de 2023.

23.481.981/0001-31

**MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S.A**

RUACAJUBI - 23 - SANTA FELICIDADE - PR
AV. CÂNCIDO HADTUMIAN M. 023
SANTA FELICIDADE - CEP. 82.015-130

CURITIBA - PR
SERV. DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO
Giovanni


LUIS SILVA DOS SANTOS

RG nº 6.159.215-6

CPF: 922.284.109-34

DIRETOR PRESIDENTE

AUTENTICAÇÃO
CURITIBA - 28 JUN. 2023

A presente cópia é reprodução fiel
desta face do documento original
expressado por DUPLICAÇÃO
Escrevente Juvaremeado

Rosane Pereira
Escrevente

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FWE09686



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) **MARUCELI NICOLE MERUBIA NAVIA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51024** conforme períodos abaixo:

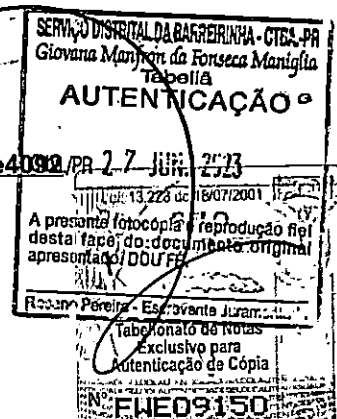
Períodos

06/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **aae719d271ef70704f7a2ecf0d6907f6767e4080** PR-2-7-JUN-2023

Emitida eletronicamente via internet em 11/06/2023



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

2 1 3

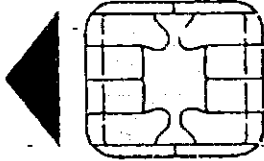


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
VITÓRIA PERES PEREIRA

CRM/UF
50756/PR

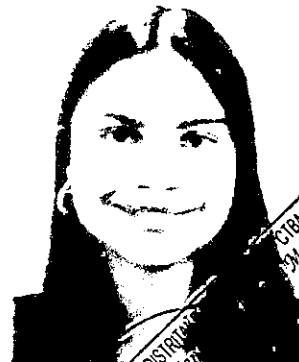


FILIAÇÃO
FELÍCIA MARIA PERES ORTEGA
PEREIRA
JOELSON LUIS PEREIRA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
10/11/2022 01

Vitória Peres Pereira

ASSINATURA DO PORTADOR



Rosane Pereira
Escrevente



CPF
099.173.959-03

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
96468105 / IIPR-PR

TÍTULO DE ELEITOR
108522770663

SEÇÃO
0555

ZONA
178

DATA DE NASCIMENTO
13/02/1998

NATURALIDADE
UMUARAMA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 14/11/2022

608749



[Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

R. g.



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) **VITÓRIA PERES PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50756** conforme períodos abaixo:

Períodos

10/11/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e65cb954865ab95a4ef30dd95da71fa3c8715f8c

Emitida eletronicamente via internet em **20/06/2023**

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

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

Escritório Juramentado
A presente fotocópia e reprodução fiel
apresentado, DOUTOR
29 JUL 2023
SERVIÇO DISTRICTAL DA
TABELA
Giovanna Manfion da
BARBOSA - CIBAPR

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

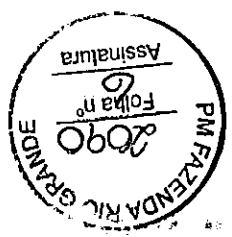
Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde

Plano de Saúde



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Medprime

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA

CNPJ 23.481.981/0001-31

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

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

Curitiba, 16 de março de 2021.

Vitória Peres Pereira

Vitória Peres Pereira



Rosane Pereira
Escrivente



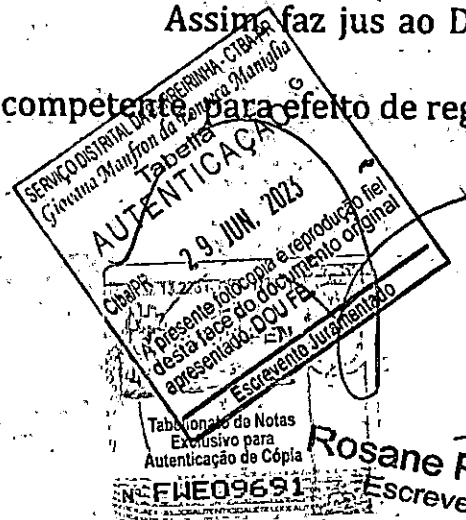
Faculdade Evangélica
Mackenzie
Paraná



CERTIDÃO

Certificamos, que **VITÓRIA PERES PEREIRA**, natural de **Umuarama - PR**, nascida em **13 de fevereiro de 1.998**, concluiu o curso de Graduação em **MEDICINA**, nesta **FACULDADE**, tendo colado grau em **27 de outubro do ano de 2022**, mediante os resultados obtidos na integralização do currículo aprovado pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná.

Assim, faz jus ao Diploma de Médica, que tramita no órgão competente para efeito de registro.



Curitiba, 27 de outubro de 2022.

Rosane Pereira
Escrevente

Ana Cristina Tomazi
Secretária - Geral

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 52074/PR em 31/01/2023

Nome:
EDUARDO DE FREITAS MONTIN

Filiação:
MIRIAN ROSA DE FREITAS MONTIN
ELIAS MONTIN

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 23/10/1997

Naturalidade: Cascavel-PR

Identidade: 120168841 Órgão Expedidor: SESP-PR

CPF: 094.265.029-80

Diplomado pela: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Formado em: 19/01/2023



DIGITAL



Assinatura do Portador

Eduardo de Freitas Montin



Rosane Pereira
Escrivente

646214

8 P 3.



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) **EDUARDO DE FREITAS MONTIN**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52074** conforme períodos abaixo:

Períodos

31/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d6f57ae47914ac90b6d3b27fab21a5abd64702d

Emitida eletronicamente via internet em **26/06/2023**

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

e R
3

6896079E

J. A. P.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ 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.

Bacharelado em Medicina

Autorizado pelo Decreto 421 de 11/05/1938 - Publicado no Diário
Oficial da União em 11/05/1938.

Portaria 659 de 28/09/2018 - Publicada no Diário Oficial da União
em 01/10/2018.



<https://w.prppg.ufpr.br/siga/diplomas/571.571.bae95bde3a>

90



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional
Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos
termos da Lei nº 9.294, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto
nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Diploma registrado sob n.º 127902, no Livro UF-267, Fls 14,
Proc. 127902-267-2023.

Curitiba, 22 de março de 2023

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.



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento e na melhor forma do direito, de um lado **MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, empresa de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.015-130, neste ato representada pelo seu Diretor, **Dr. Luis Silveira dos Santos**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 6.159.215-6/SSP-PR e devidamente inscrito no CPF sob o nº 922.284.109-34 e do outro lado **Eduardo de Freitas Montin**, brasileiro, casado, RG nº 12.836.884-1, CPF nº 094.265.029-80, Rua São Gabriel, 245 - Cajuru, 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 na unidade: Pronto Atendimento 24h, no Município de Fazenda Rio Grande/PR.

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

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

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

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

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

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

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui vigência imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, podendo ser rescindido a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.



E A S

Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

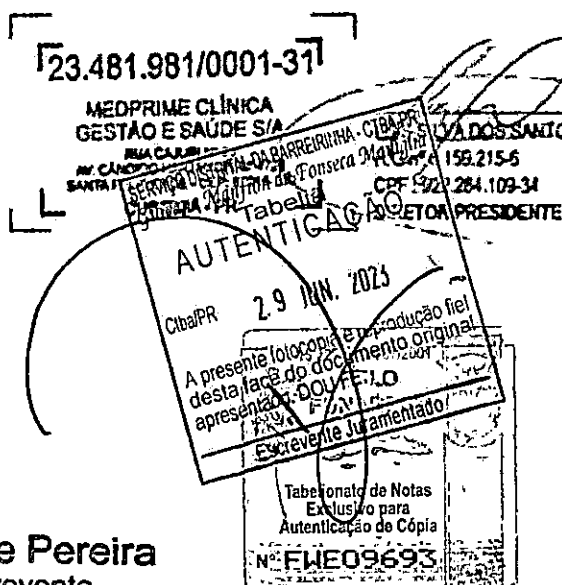
Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Fazenda Rio Grande/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Eduardo J. Montin

Eduardo de Freitas Montin

Curitiba, 15 de março de 2023.



Rosane Pereira
Escrevente



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA



Página: 1 / 1
Data: 30/06/2023

NUMERO PROCESSO 000040807/2023
NÚMERO ÚNICO 5XI.30B.PT8-1U
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
JOÃO GRITTEN DE LIMA

EM
30/06/2023 09:46:51

PREVISTO PARA

PROGRAMA DESTINO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA
CHAMAMENTO PUBLICO 003/2023
OBSERVAÇÃO

MOTIVO

MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA

JOÃO GRITTEN DE LIMA

Data/Hora: 30/06/2023 15:15:13



MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 32.810.983/0001-18

ENDEREÇO: Avenida Brasil, 388 Sala 05 Centro, Balsa Nova

Cep: 83650-000

CONTATOS: (41) 3073-0370 ou licitacao@mednewsgestao.com.br

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

PROTOCOLO Nº 11723/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE/PR

A/C FRANCISCO

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA