



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1  
Página 1  
Data: 21/02/2022

000148

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0000847/2022

Número do processo: 0000847/2022  
Número único: 1S2.361.0VY-53  
Solicitação: 291 - credenciamento  
Número do protocolo: 19141  
Número do documento:  
Requerente: 103824 - KS CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ do requerente:  
Beneficiário:  
CPF/CNPJ do beneficiário:  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Loteamento:  
Condomínio:  
Município:  
Telefone:  
Celular:  
Fax:  
E-mail:  
Notificado por: E-mail  
Local da protocolização: 001.001.001 - PROTOCOLO  
Localização atual: 001.001.001 - PROTOCOLO  
Org. de destino: 001.001.005 - COMPRAS  
Protocolado por: PROTOCOLOPMCM  
Atualmente com: PROTOCOLOPMCM  
Situação: Não analisado  
Em trâmite: Sim  
Procedência: Interna  
Prioridade: Normal  
Protocolado em: 21/02/2022 09:14  
Previsto para:  
Concluído em:  
Súmula: reabertura de credenciamento  
Observação:

*Veridiano*

PROTOCOLOPMCM  
(Protocolado por)

*Diego Garcia*  
KS CLINICA MEDICA LTDA  
(Requerente)

*Handwritten initials and marks in blue ink.*

K S CLINICA MEDICA LTDA  
CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA

1

**KARINE DA SILVA**, brasileira, solteira, maior, médica com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM n.º 033632/PR, nascida em 28.02.1988 no município de Guarapuava – PR, residente e domiciliada em Cruz Machado - PR, a Av. Presidente Getulio Vargas, n.º 866 – Centro – CEP 84620-000, possuidora da Carteira de Habilitação CNH n.º 04049276651 DETRAN/PR e CPF 041.535.959-77.

**CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES**, brasileiro, casado pelo regime de comunhão universal de bens, médico com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM n.º 42314/PR, nascido em 03.01.1989 no município de Ariquemes – RO, residente e domiciliado em União da Vitória – PR, a Rua Ipiranga, n.º 123 – Apto.702 – Centro – CEP 84.600-275, possuidor da Carteira de Habilitação CNH n.º 04186307663 e CPF 003.757.402-79.

Resolvem constituir, entre si, uma sociedade empresária limitada, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### Do nome Empresarial

**PRIMEIRA:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **K S CLINICA MEDICA LTDA**.

Parágrafo único: A sociedade tem como nome fantasia **K S CLINICA MEDICA**.

#### Da Sede

**SEGUNDA:** A sociedade tem sua sede a Avenida Presidente Getulio Vargas, n.º 866 – Centro – Cruz Machado-PR, CEP 84620-000.

#### Do Objeto Social

**TERCEIRA:** O objeto social da empresa é de Atividade médica ambulatorial restrita a consultas e Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.

#### Das Filiais

**QUARTA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou contra dependência em qualquer parte do território nacional, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

*Cristiano F. Guimarães Ferreira da Silva*

*(Handwritten signatures and initials)*

**Do Prazo de Duração**

**QUINTA:** O prazo de duração da sociedade é indeterminado com inicio de suas atividades em 15 de Agosto de 2019.

**Do Capital Social**

**SEXTA:** O capital social inteiramente subscrito e realizado em moeda corrente e legal do País, é de R\$ 40.000,00 (Quarenta mil reais). Dividido em 40.000 (quarenta mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, distribuído da seguinte forma:

Nome	Quotas	%	Valor R\$
KARINE DA SILVA	20.000	50	20.000,00
CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES	20.000	50	20.000,00
TOTAL CAPITAL SOCIAL	40.000	100	40.000,00

**Da Responsabilidade dos Sócios**

**SÉTIMA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**OITAVA:** Até dois anos depois de averbada a modificação do contrato, responde o cedente solidariamente com o cessionário, perante a sociedade e terceiros, pelas obrigações que tinha como sócio.

**Da Cessão e Transferência de Quotas**

**NONA:** As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade, e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento dos demais sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente, de acordo como que estipulam os Artigos 1056 e 1057 da Lei nº 10.406/2002 CC.

**Da Administração**

**DÉCIMA:** Poderão ser designados administradores não pertencentes ao quadro societário, na forma do art. 1.061 da Lei 10.406/2002.

*Karine da Silva*

*CRISTIANO S. GUIMARAES*

*Handwritten initials*

*Handwritten initials*

**DÉCIMA PRIMEIRA:** A administração da sociedade caberá aos sócios **KARINE DA SILVA** e **CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES** com os poderes e atribuições de gerência autorizado o uso do nome empresarial individualmente ou em conjunto, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

*Karine da Silva*

#### Da Declaração de Não Impedimento

**DÉCIMA SEGUNDA:** Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade

#### Da Retirada de Pró-Labore

**DÉCIMA TERCEIRA:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### Do Exercício Social, do Balanço, da Distribuição de Lucros e Prejuízos

**DÉCIMA QUARTA:** O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, com elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

**§ Primeiro** – A sociedade deliberará em reunião dos sócios, devidamente convocada, a respeito da distribuição dos resultados, desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

**§ Segundo** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DÉCIMA QUINTA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

*Cristiano F. Guimarães*

*K*  
*F*

*K*

### Da Retirada e da Exclusão de Sócio

**DÉCIMA SEXTA:** Na eventual necessidade de qualquer dos sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência, impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucessor, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

§ 1º - Em caso de falecimento de um dos sócios, aos herdeiros fica assegurado o direito de substituí-lo se assim o desejarem, e poderão ser incluídos na sociedade.

§ 2º - Para qualquer motivo que seja para a saída de sócio da sociedade, seja ele fundador, sucessor e/ou herdeiro, seus haveres sociais serão apurados em balanço geral especial com demonstração de resultado, a ser levantado em 30 (trinta) dias da data da comunicação, e se for do interesse da sociedade ou dos sócios remanescentes.

§ 3 - A retirada, exclusão ou morte do sócio não o exime, ou a seus herdeiros, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade; nem nos dois primeiros casos, pelas posteriores e em igual prazo, enquanto não se requerer a averbação.

### Da Dissolução

**DÉCIMA SÉTIMA:** Dissolve-se a sociedade quando ocorre qualquer um dos eventos:

- ( I ) o vencimento do prazo de duração, salvo se, vencido este e sem oposição de sócio, não entrar a sociedade em liquidação, caso em que se prorrogará por tempo indeterminado;
- ( II ) o consenso unânime dos sócios; a deliberação dos sócios, por maioria absoluta, na sociedade de prazo indeterminado;
- ( III ) a falta de pluralidade de sócios, não reconstituída no prazo de cento e oitenta dias;
- ( IV ) a extinção, na forma da lei, de autorização para funcionar.

### Divergência

**DÉCIMA OITAVA:** As divergências que eventualmente ocorrerem entre os sócios na interpretação dos termos e dos casos omissos no presente instrumento serão resolvidas sob o amparo legal da Lei nº 10.406/2002 CC e outros instrumentos vigentes, que regem a matéria

*Flávia da Silva*

*Cristina F. Guimarães*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

**Do Enquadramento de Empresa de Microempresa**

**DÉCIMA NONA:** A **SOCIEDADE**, declara sob as penas da Lei, de que a empresa se enquadra na situação **MICROEMPRESA**, nos termos do art. 3º, caput e parágrafos, da Lei Complementar n.º 123 de 14 de Dezembro de 2006.

**Do Foro**

**VIGÉSIMA:** Fica eleito o foro de União da Vitória-Pr para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 01 (uma) via.

Cruz Machado, 15 de Agosto de 2019.

*Karine da Silva*

KARINE DA SILVA  
CPF: 041.535.959-77

*[Signature]*  
CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES  
CPF: 003.757.402-79

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

1

**KARINE DA SILVA**, brasileira, solteira, maior, médica com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM n.º 033632/PR, nascida em 28.02.1988 no município de Guarapuava – PR, residente e domiciliada em Cruz Machado - PR, a Av. Presidente Getulio Vargas, n.º 866 – Centro – CEP 84620-000, possuidora da Carteira de Habilitação CNH n.º 04049276651 DETRAN/PR e CPF 041.535.959-77.

**CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES**, brasileiro, casado pelo regime de comunhão universal de bens, médico com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM n.º 42314/PR, nascido em 03.01.1989 no município de Ariquemes – RO, residente e domiciliado em União da Vitória – PR, a Rua Ipiranga, n.º 123 – Apto.702 – Centro – CEP 84.600-275, possuidor da Carteira de Habilitação CNH n.º 04186307663 e CPF 003.757.402-79.

Únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **K S CLINICA MÉDICA LTDA**, com sede no Município de Cruz Machado – PR., CEP 84.620-000, à Av. Presidente Getulio Vargas, n.º 866 – Centro, inscrita no CNPJ n.º 34.640.465/0001-29, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n.º 41.2.09124834 por despacho em sessão do dia 23/08/2019, resolvem, assim alterar o seu contrato social:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Retira da sociedade neste ato, **CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES**, que possui 20.000 (Vinte mil) cotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais) totalmente integralizadas, vendendo e transferindo a totalidade de suas cotas, a sócia remanescente **KARINE DA SILVA** pelo valor de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), em moeda corrente e legal do País, pagos à vista, neste ato, para o qual dá plena e geral quitação.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Em decorrência da presente alteração o capital social, que permanece inalterado, inteiramente subscrito e realizado em moeda nacional é de R\$ 40.000,00 (Quarenta mil reais) dividido em 40.000 (quarenta mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma que o sócio integraliza da seguinte forma:

Nome	Quotas	%	Valor R\$
KARINE DA SILVA	40.000	100	40.000,00
TOTAL CAPITAL SOCIAL	40.000	100	40.000,00

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Destitui-se da administração a partir deste ato o sócio **CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES**.

K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

2

**CLÁUSULA QUARTA:** O endereço da Empresa fica transferido, a partir deste ato, para Avenida Presidente Getulio Vargas, n.º 936 – Sala 04 – Centro – CEP 84.620.000 – Cruz Machado -PR.

**CLÁUSULA QUINTA:** A partir desta data a Sociedade passará a ser uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, considerando a disposição constante do parágrafo único do art.1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na Instrução Normativa DREI n.º 63, de 11 de junho de 2019.

**CLÁUSULA SEXTA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com a disposições do presente instrumento.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Em razão das modificações contratuais, o único sócio, resolve consolidar o contrato social tornando sem efeito, a partir desta data, as cláusula e condições contidas no contrato primitivo, passando a ter a seguinte redação.

**K S CLINIA MEDICA LTDA**

**NIRE 41.2.09124834**

**CNPJ 34.640.465/0001-29**

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE LIMITADA  
UNIPESSOAL**

**KARINE DA SILVA**, brasileira, solteira, maior, médica com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM n.º 033632/PR, nascida em 28.02.1988 no município de Guarapuava – PR, residente e domiciliada em Cruz Machado - PR, a Av. Presidente Getulio Vargas, n.º 866 – Centro – CEP 84620-000, possuidora da Carteira de Habilitação CNH n.º 04049276651 DETRAN/PR e CPF 041.535.959-77.

Única sócia componente da sociedade limitada unipessoal que gira sob o nome empresarial de **K S CLINICA MÉDICA LTDA**, com sede no Município de Cruz Machado – PR., CEP 84.620-000, à Av. Presidente Getulio Vargas , n.º 936 – Sala 04 - Centro, inscrita no CNPJ n.º 34.640.465/0001-29, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n.º 41.2.09124834 por despacho em sessão do dia 23/08/2019, resolvem, assim alterar o seu contrato social, RESOLVE, por este instrumento, adequar as disposições da referida Lei n.º 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:



K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

3

### Do nome Empresarial

**PRIMEIRA:** A sociedade limitada unipessoal gira sob o nome empresarial de **K S CLINICA MEDICA LTDA.**

Parágrafo único: A sociedade limitada unipessoal tem como no me fantasia **K S CLINICA MEDICA.**

### Da Sede

**SEGUNDA:** A sociedade limitada unipessoal tem sua sede a Avenida Presidente Getulio Vargas, n.º 936 – Sala 04 - Fundos – Centro – Cruz Machado-PR, CEP 84620-000.

### Do Objeto Social

**TERCEIRA:** O objeto social da sociedade limitada unipessoal é de Atividade médica ambulatorial restrita a consultas e Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.

### Das Filiais

**QUARTA:** A sociedade limitada unipessoal poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou contra dependência em qualquer parte do território nacional, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

### Do Prazo de Duração

**QUINTA:** O prazo de duração da sociedade limitada unipessoal é indeterminado com início de suas atividades em 15 de Agosto de 2019.

### Do Capital Social

**SEXTA:** O capital social da sociedade limitada unipessoal, inteiramente subscrito e realizado em moeda corrente e legal do País, é de R\$ 40.000,00 (Quarenta mil reais). Dividido em 40.000 (quarenta mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, distribuído da seguinte forma:

Nome	Quotas	%	Valor R\$
KARINE DA SILVA	40.000	100	40.000,00
TOTAL CAPITAL SOCIAL	40.000	100	40.000,00

K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

4

### Da Responsabilidade dos Sócios

**SÉTIMA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**OITAVA:** Até dois anos depois de averbada a modificação do contrato, responde o cedente solidariamente com o cessionário, perante a sociedade e terceiros, pelas obrigações que tinha como sócio.

### Da Cessão e Transferência de Quotas

**NONA:** As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade, e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento dos demais sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente, de acordo como que estipulam os Artigos 1056 e 1057 da Lei nº 10.406/2002 CC.

### Da Administração

**DÉCIMA:** Poderão ser designados administradores não pertencentes ao quadro societário, na forma do art. 1.061 da Lei 10.406/2002.

**DÉCIMA PRIMEIRA:** A administração da sociedade limitada unipessoal, será exercida individualmente e por prazo indeterminado pela única sócia **KARINE DA SILVA**, ficando dispensada de prestar caução razão pela qual compete ao administrador a direção dos negócios sociais e a prática dos atos necessários ao funcionamento normal e regular das atividades econômicas da sociedade, podendo ele receber, dar quitação, pagar contas em geral, contrair obrigações, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, representar de qualquer forma a sociedade perante órgãos da administração pública Federal, Estadual e Municipal, adquirir, vender, gravar ou onerar imóveis ou quotas representativas do capital social da sociedade, constituir penhor de qualquer natureza, inclusive caução de títulos e de direitos creditórios, prestar garantias fidejussórias às sociedades subsidiárias, controladas ou coligadas, ou de cujo capital participe ou venha a participar, por si ou através das referidas sociedades, representar a sociedade, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, constituir Procuradores por instrumento público ou particular de mandato, mediante especificação naquele documento, dos atos ou operações que poderão praticar, bem como do prazo de duração do mandato que sendo para representação em juízo, poderá ser por prazo indeterminado, e tudo mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento do mandato.

K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

5

### Da Declaração de Não Impedimento

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

### Da Retirada de Pró-Labore

**DÉCIMA TERCEIRA:** A administradora fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

### Do Exercício Social, do Balanço, da Distribuição de Lucros e Prejuízos

**DÉCIMA QUARTA:** O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, com elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

**§ Primeiro** – A sociedade deliberará em reunião dos sócios, devidamente convocada, a respeito da distribuição dos resultados, desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

**§ Segundo** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DÉCIMA QUINTA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

### Da Retirada e da Exclusão de Sócio

**DÉCIMA SEXTA:** Na eventual necessidade de qualquer dos sócios retirar-se da sociedade limitada unipessoal, por motivo de falecimento, falência, impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucessor,

h  
e

h

K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

6

mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

§ 1º - Em caso de falecimento de um dos sócios, aos herdeiros fica assegurado o direito de substituí-lo se assim o desejarem, e poderão ser incluídos na sociedade.

§ 2º - Para qualquer motivo que seja para a saída de sócio da sociedade limitada unipessoal, seja ele fundador, sucessor e/ou herdeiro, seus haveres sociais serão apurados em balanço geral especial com demonstração de resultado, a ser levantado em 30 (trinta) dias da data da comunicação, e se for do interesse da sociedade ou dos sócios remanescentes.

§ 3 - A retirada, exclusão ou morte do sócio não o exime, ou a seus herdeiros, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade; nem nos dois primeiros casos, pelas posteriores e em igual prazo, enquanto não se requerer a averbação.

#### Da Dissolução

**DÉCIMA SÉTIMA:** Dissolve-se a sociedade limitada unipessoal quando ocorre qualquer um dos eventos:

- ( I ) o vencimento do prazo de duração, salvo se, vencido este e sem oposição de sócio, não entrar a sociedade em liquidação, caso em que se prorrogará por tempo indeterminado;
- ( II ) o consenso unânime dos sócios; a deliberação dos sócios, por maioria absoluta, na sociedade de prazo indeterminado;
- ( III ) a falta de pluralidade de sócios, não reconstituída no prazo de cento e oitenta dias;
- ( IV ) a extinção, na forma da lei, de autorização para funcionar.

#### Divergência

**DÉCIMA OITAVA:** As divergências que eventualmente ocorrerem entre os sócios na interpretação dos termos e dos casos omissos no presente instrumento serão resolvidas sob o amparo legal da Lei nº 10.406/2002 CC e outros instrumentos vigentes, que regem a matéria



K S CLINICA MEDICA LTDA  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
CNPJ 34.640.465/0001-29  
NIRE 41.2.09124834

7

### Do Enquadramento de Empresa de Microempresa

**DÉCIMA NONA:** A **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, declara sob as penas da Lei, de que a empresa se enquadra na situação **MICROEMPRESA**, nos termos do art. 3º, caput e parágrafos, da Lei Complementar n.º 123 de 14 de Dezembro de 2006.

### Do Foro

**VIGÉSIMA:** Fica eleito o foro de União da Vitória-Pr para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 01 (uma) via.

Cruz Machado, 18 de maio de 2020.

KARINE DA SILVA  
CPF: 041.535.959-77

CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES  
CPF: 003.757.402-79



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa K S CLINICA MÉDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
00375740279	CRISTIANO FERREIRA GUIMARAES
04153595977	KARINE DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 21/05/2020 16:12 SOB N° 20202301451.  
PROTOCOLO: 202301451 DE 21/05/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12002043629. NIRE: 41209124834.  
K S CLINICA MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 21/05/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>34.640.465/0001-29</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>23/08/2019</b>
NOME EMPRESARIAL <b>K S CLINICA MEDICA LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>K S CLINICA MEDICA</b>	PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>AV AVENIDA PRESIDENTE GETULIO VARGAS</b>	NÚMERO <b>936</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 04</b>
CEP <b>84.620-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CRUZ MACHADO</b>
UF <b>PR</b>	TELEFONE <b>(42) 8871-3663</b>	
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>KARINESMED@GMAIL.COM</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>23/08/2019</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **18/02/2022** às **09:21:51** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

HA

ea

CC

000463

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.042.212-0

POLEGAR DIREITO

*Karine da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.042.212-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/05/2018

NOME: KARINE DA SILVA

FILIAÇÃO: ROBERTO DA SILVA  
MARCIA CRISTINA DA CRUZ

NATURALIDADE: GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/02/1988

DOC. ORIGEM: COMARCA=UNIÃO DA VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO  
C.NASC=5011, LIVRO=31A, FOLHA=171V

CPF: 041.535.959-77

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29.08.83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

041.535.959-77

Nome

KARINE DA SILVA

Nascimento

28/02/1988

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

BANCO DO BRASIL

6

9

100





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

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

**Nome: K S CLINICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 34.640.465/0001-29**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 15:18:39 do dia 14/10/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/04/2022.

Código de controle da certidão: **35AF.34A4.4369.AD8B**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

10  
10

10



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

000465

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 026142490-95

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **34.640.465/0001-29**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

**Válida até 16/06/2022 - Fornecimento Gratuito**

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

b  
e

000466

Data: 16/02/2022 09h40min



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
336	17/05/2022

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

K S CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 34640465000129

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWSSYVD0AASHZD71

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.  
<http://PMCM.PR.GOV.BR>

Cruz Machado (PR), 16 de Fevereiro de 2022

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 34.640.465/0001-29  
**Razão Social:** K S CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS 866 / CENTRO / CRUZ MACHADO / PR / 84620-000

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

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

**Validade:** 16/02/2022 a 17/03/2022

**Certificação Número:** 2022021609402191893361

Informação obtida em 16/02/2022 09:40:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

ha  
D

ee



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: K S CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 34.640.465/0001-29  
Certidão nº: 5865813/2022  
Expedição: 18/02/2022, às 09:20:53  
Validade: 17/08/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **K S CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **34.640.465/0001-29**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PODER JUDICIÁRIO - ESTADO DO PARANÁ

OFÍCIO DE REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO E ANEXOS

COMARCA DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR

R. Marechal Floriano Peixoto, 314 - Fórum Desembargador Paula Xavier Filho

União da Vitória - PR - CEP 84600 901 Fone: 42 3523 143 | e-mail: cartorio.dist@gmail.com

Luciane Hoepfner - Oficial do Registro de Distribuição Designada

## CERTIDÃO NEGATIVA

Certifico a pedido verbal da parte interessada, que revendo os livros de: Distribuição Cível ( adendo 1C do CNCJGJ-PR ) Distribuição de Cartas Precatórias, Rogatórias e de ordem para a Vara Cível (adendo 3C do CNCJGJ-PR) (1 livro para a Vara Cível, 1 livro para a Vara Criminal e 1 livro para a Vara de Infância e Juventude, família e anexos ) desta comarca, neles **nada** consta de **Ação de Falência, Concordata e/ou Recuperação Judicial e Extrajudicial** contra: **K S CLÍNICA MÉDICA LTDA.**, sede em **Cruz Machado - PR, CNPJ 34.640.465/0001-29.**

Até a presente data e os últimos 10 anos que o antecederam.

Obs. São livros do Distribuidor no âmbito judicial e não foram objetos de pesquisa e certificação:  
 Distribuição Criminal ( adendo 2C do CNCJGJ-PR )  
 Distribuição de Família Infância e Juventude ( adendo 5 C do CNCJGJ-PR )  
 Distribuição Juizado Especial Criminal ( adendo 14 C do CNCJGJ-PR )  
 Distribuição de Cartas Precatórias, Rogatórias e de ordem para a Vara Criminal e Vara de Família (adendo 3C do CNCJGJ-PR) - (1 livro para a Vara Cível, 1 livro para a Vara Criminal e 1 livro para a Vara de Infância e Juventude, família e anexos) Distribuição de Executivos Fiscais (adendo 4 C do CNCJGJ-PR)  
 Distribuição Juizado Especial Cível (adendo 13 C do CNCJGJ-PR)

O referido é verdade e dou fé. Dada e passada nesta cidade e comarca de União da Vitória, Estado do Paraná, aos dezesseis dias do mês de fevereiro de Dois Mil e Vinte e Dois.

Eu, distribuidor público que digitei e subscrevi, dou fé e assino.

União da Vitória, 16 de fevereiro de 2022.

Luciane Hoepfner  
 Distribuidora Judicial Designada

Cota: 155,10vrcs.

OFÍCIO DE REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO  
 Comandado ao Ofício do Contador, Partidor,  
 Avaliador e Depositário Público da  
 Comarca de União da Vitória - PR

Luciane Hoepfner  
 Portaria nº 028/2012  
 Distribuidora Judicial Designada

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE **SCNES** Página: 1  
 DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle Data: 16/02/2022  
 DATASUS Módulo Básico Hora: 10:21  
 Competência: 02/2022 **K S CLINICA MEDICA** Versão: 4.3.30

DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO  ALTERAÇÃO  EXCLUSÃO

IDENTIFICAÇÃO

PF  CNES  0953989 Identificador da Situação do Estabelecimento  
 Tipo de Estabelecimento 22 - CONSULTORIO ISOLADO  Individual  
 Sub-Tipo de Estabelecimento  Mantido  
 Terceiros

Nome Empresarial **K S CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia **K S CLINICA MEDICA**

Logradouro **AVENIDA GETULIO VARGAS** Número 936

Complemento Bairro **CENTRO**

Nome do Município **CRUZ MACHADO** CEP 84620000

Cód. Município 410680 UF PR R Saúde 6 Micro região D. Sanit. Mód. Assist. Telefone 4299246989

FAX E-Mail

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO 34.640.465/0001-29 CNPJ DA MANTENEDORA Possui Internet  Sim  Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica **206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**

Atividade de Ensino/Pesquisa **04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE**

Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestão Estadual Municipal

Atenção Básica

Média Complexidade

Internação

Alta Complexidade

Fluxo da Clientela **01-A-ATENDIMENTO DE DEMANDA**

TURNO DE ATENDIMENTO **04-A-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE**

VÍNCULO COM O SUS

No Contrato/Convênio - Municipal Data da Publicação

No Contrato/Convênio - Estadual Data da Publicação

Conta-corrente Número

Banco Agência

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No do Alvará 202100010000070 Data de Expedição 14/09/2021 Órgão Expeditor  SES  SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Diretor(a) Municipal de Saúde Pública **DECRETO: 3640/2021** Data 16/02/22

Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS Data 16/02/22

Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS Data

*Graziela Braun*  
**GRAZIELA BRAUN**

*[Handwritten signature]*

# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO VIII

### DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

A Empresa K S Clínica Médica, inscrita no CNPJ sob nº 34.640.465/0001-29, por intermédio de seu representante legal a Sr(a) Karine da Silva, portador da Carteira de Identidade nº 9.042.212-0 e do CPF nº 041.535.959-77, DECLARA, **sob as penas da Lei, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República**, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Cruz Machado, 18 de fevereiro de 2022.



Karine da Silva  
Sócia Administradora









# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR

A Licitante **K S Clínica Médica Ltda**, (qualificada) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de pessoas jurídicas, **para prestar serviços na área de saúde, sendo necessária a contratação de serviços especializados de 01 (um) médico psiquiatra para atendimento no CAPS, suprimindo assim as necessidades da Secretaria de Saúde**, obedecidas as especificações e normas constantes do presente Edital, nos termos de Chamamento Público nº. 16/2021, que não declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer e suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz Machado (PR), em 18 de fevereiro de 2022.



Karine da Silva  
Sócia Administradora



# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI IMPEDIMENTO

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 16/2021

A Empresa K S Clínica Médica, inscrita no CNPJ sob nº 34.640.465/0001-29, DECLARA, sob as penas da lei, que não possui qualquer impedimento em contratar com o Município de Cruz Machado.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CRUZ MACHADO, (PR), em 18 de fevereiro de 2022.



Karine da Silva  
Sócia Administradora



# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO II

### FICHA DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE REABERTURA DE CREDENCIAMENTO Nº 16/2021

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento objetivando a contratação de pessoas jurídicas, para prestar serviços na área de saúde, sendo necessária a contratação de serviços especializados de (um) médico psiquiatra para atendimento no CAPS, suprimindo assim as necessidades da Secretaria da Saúde, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

**RAZÃO SOCIAL:** K S CLINICA MEDICA LTDA

**CNPJ Nº:** 34.640.465/0001-29

#### **ENDEREÇO**

Avenida Presidente Getúlio Vargas, 936, Sala 04, Centro.

CEP: 84620-000 Cidade: Cruz Machado

UF: Paraná

TELEFONE: Comercial:

Celular: (42) 99924-6989

E-mail: KARINESMED@GMAIL.COM

#### **ESPECIALIDADE**

Item	Material	Profissional Médico	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	181804455	Karine da Silva RG: 9.042.212-0  CRM: 033632/PR	SERVIÇOS PJ PSIQUIATRIA ATENDIMENT O CAPS	HRS	520,000	316,1000	164.372,00

#### **DADOS BANCÁRIOS**

**Banco:** Sicredi (748)

**Agência:** 0719/18

**Conta Corrente:** 29905-9

**Local:** Cruz Machado/Pr

Cruz Machado, 18 de fevereiro de 2022.

*Karine da Silva*

Karine da Silva  
Sócia Administradora

Avenida Presidente Getúlio Vargas, 936 - Sala 04 - Fundos  
Centro - Cruz Machado/Pr

Telefone: (42) 99971-2660

# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

A Empresa K S Clínica Médica, inscrita no CNPJ sob nº 34.640.465/0001-29, sediada na rua Avenida Presidente Getúlio Vargas, 936, Sala 04, Centro, Cruz Machado/Paraná, por intermédio de seu representante legal, a Sr(a) Karine da Silva, portadora da Carteira de Identidade nº 9.042.212-0 e do CPF nº 041.535.959-77, DECLARA, sob as penas da lei, que não possui em seu quadro societário cônjuge, parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, conforme Acórdão 2745/2010 do Tribunal de Contas do Paraná e Súmula Vinculante 13, do STF.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade do seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 2099 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Cruz Machado, 18 de fevereiro de 2022.



Karine da Silva  
Sócia Administradora

000476

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.042.212-0

POLEGAR DIREITO

*Karine da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.042.212-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/05/2018

NOME: KARINE DA SILVA

FILIAÇÃO: ROBERTO DA SILVA  
MÁRCIA CRISTINA DA CRUZ

NATURALIDADE: GUARAPUAVÁ/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/02/1988

DOC. ORIGEM: COMARCA=UNIÃO DA VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO  
C.NASC=5011, LIVRO=31A, FOLHA=171V

CPF: 041.535.959-77

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
041.535.959-77

Nome  
KARINE DA SILVA

Nascimento  
28/02/1988

Cartão de uso pessoal e intransferível  
deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

CONFERE COM O ORIGINAL

21/02/2022

PROF. DR. BENZAK KRANCIK  
Fazenda e Planejamento  
DECRETO 3449/2021

*Handwritten initials*

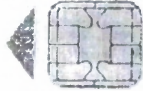
*Handwritten signature*



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

NOVE  
KARINE DA SILVA

CRM/UF  
033632/PR



FILIAÇÃO  
ROBERTO DA SILVA

MARCIA CRISTINA DA CRUZ



DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
08/05/2015 1

*Karine da Silva*  
ASSINATURA DO PORTADOR

CPI	RG / ÓRGÃO EMISSOR	
041.535.959-77	90422120/SESP-PR	
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
0090235170671	0159	153
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
28/02/1988	GUARAPUAVA-PR	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		
CURITIBA, 15/06/2015		

0166648

*[Handwritten Signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA CONFORME PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.256/65

CONFERE COM O ORIGINAL

*21/02/2022*

*[Handwritten Signature]*  
VERA M<sup>te</sup> BENZAK KRAWCZYK  
Fazenda e Planejamento  
DECRETO 3449/2021

*[Handwritten Mark]*

*[Handwritten Mark]*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **KARINE DA SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **33632** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2022.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [4419ab6c52c2393d99ac85f3278667959de63f4e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **18/02/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.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) **KARINE DA SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **33632** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

04/12/2014	a	13/04/2015
08/05/2015	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 965236fd4111870dc04210b456dc080c75de326d

Emitida eletronicamente via internet em **18/02/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



000480



# Universidade de Marília **Unimar** Diploma

O Reitor da Universidade de Marília - Unimar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso **MEDICINA**

em 17 de Novembro de 2014, confere o título de Médica a

**KARINE DA SILVA**

nacionalidade Brasileira R.G. nº 9.042.212 0 - PR

nascido(a) a 28 de Fevereiro de 1988, natural do Estado do Paraná

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

Marília, 21 de Novembro de 2014.

*Prof. José Roberto Marques de Castro*  
Pró-reitor de Graduação

RG 12.327.883-1

Diplomado

*Dr. Márcio Mesquita Serra*  
Reitor - RG 2.727.784-7

CONFERE COM O ORIGINAL



UNIMAR - CENTRO DE REGISTRO  
Rua: João de Deus, 1000  
660-000 - Marília - SP

000481

CURSO - MEDICINA

Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 2.331, de 25/10/2001 - D.O.U. 29/10/2001  
Renovado pela Portaria Ministerial nº 172 de 13/03/2014 - E.O.U. 14/03/2014.

UNIMAR - UNIVERSIDADE DE MARILIA

Diploma Registrado sob nº 025847

Processo nº 2014.1.00115.4444

Sos termos do Art 48 - Parágrafo 1º da Lei nº 3394/96  
Marília, 25 de Novembro de 2014

25 de Novembro de 2014  
Geni de Almeida Costa  
Secretária Geral

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

Marília, 25 NOV 2014

Dr. Márcio Mesquita Sertão  
Reitor

CRM-PR  
Conselho Regional de Medicina do Paraná  
Registro de Diploma  
O diploma é Prescrito diploma de KARINE D. SILVA, foi registrado em 06/03/2014 de acordo com o Artigo 17 da Lei 3268 de 30 de Setembro de 1957.  
Outubro PR 10/05/2015  
NAURICIO MARCONDES RIBAS  
PRESIDENTE  
01853  
CRM-PR

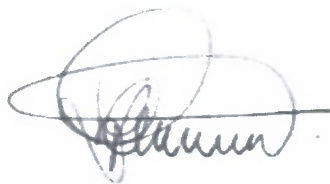
CONFERE COM O ORIGINAL  
21/10/2014  
BENZAK KRANCZAK  
Secretaria de Prontuários  
RECREIO 344912021

015981

## DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DA MATRÍCULA

Declaramos, para os devidos fins, que **Karine da Silva**, com matrícula 17000540, é aluna regularmente matriculada no curso de **Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria** com carga 943 (novecentos e quarenta e três horas-aula) nesta Faculdade IPEMED de Ciências Médicas. Declaramos, ainda, que a referida aluna ingressou nesta Faculdade no 1º semestre de 2017, tendo o curso duração de 24 Módulos.

São Paulo, 18 de janeiro de 2022.



**Patrícia Rodrigues de Oliveira**

Secretaria Geral Acadêmica

Faculdade Ipemed de Ciências Médicas





Secretaria  
Municipal de  
**SAÚDE**  
CRUZ MACHADO  
para todos  
Município de Cruz Machado

## Secretaria Municipal de Saúde

000483

Avenida Presidente Getúlio Vargas - Centro - Cruz Machado - PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1945 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br

**Cruz Machado, 18 de fevereiro de 2022.**

A Secretaria de Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná, sito a Avenida Manuel Ribas, 339, Centro, CEP 84.620-000, vem por meio desta declarar para os devidos fins:

Karine da Silva prestou atendimento na área de Saúde Mental desde de 27 de maio de 2015 até os dias de hoje.

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

*Graziela Braun*  
**GRAZIELA BRAUN**  
SEC. MUN. DE SAÚDE  
DECRETO Nº 3677/2021

**Graziela Braun**  
**Secretaria de Saúde**

*ka*  
*ea*

*[Handwritten signature]*



## DECLARAÇÃO

A Fundação Municipal de Saúde de Bituruna situada na Av. Gov. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 – Bairro São Vicente, declara por meio deste que a médica Dra. Karine da Silva CRM-PR 33.632 trabalha nesta secretaria de saúde desde 01/10/2019, com atendimentos em Saúde Mental, cumprindo fielmente a carga horária de atendimento bem como todas as atividades de atendimento, tratamento e acompanhamento a pacientes.

Bituruna/PR, 02 de setembro de 2021.

**JOSMAR GUIZS CRUZ**  
Secretário Mun. de Saúde  
Diretor-Presidente da Fundação  
Mun. de Saúde

# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 16/2021

A Empresa K S Clínica Médica, inscrita no CNPJ sob nº 34.640.465/0001-29, Declara que:

- Está ciente de que o meu possível credenciamento não gera direito subjetivo à minha efetiva contratação pela Secretaria de Saúde de Cruz Machado/PR;
- Conhece e aceita, incondicionalmente, as regras do presente edital, bem como me responsabilizo por todas as informações contidas no projeto, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida no EDITAL.
- Está ciente de que, caso venha a ser contratado, os pagamentos sofrerão os descontos previstos em lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz Machado (PR), em 18 de fevereiro de 2022.



Karine da Silva  
Sócia Administradora

# K S CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 34.640.465/0001-29

## ANEXO VII

### PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação dos interessados

ITEM	PARÂMETROS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente;	01 Título	10	pontos
Certificado, devidamente registrado de curso pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido.	01 Título	5	pontos
Experiência Profissional:			
Fundação Municipal de Saúde de Bituruna desde 01/10/2019 até o presente momento;	1 a 5 anos	30	pontos
Secretária de Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná atendimento na área de Saúde Mental desde 27 de maio de 2015.	Acima de 5 anos	50	pontos
<b>TOTAL</b>		<b>95 PONTOS</b>	

*Karine da Silva*

Karine da Silva  
Sócia Administradora