



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Página: 1 / 1
Data: 19/07/2024

Comprovante de abertura

000157

Parâmetros: Numero_processo: 000002186/2024

Número do processo: 000002186/2024

Assunto: Chamamento público

Requerente: Sociedade Paranaense de Medicina LTDA

CPF/CNPJ do requerente:

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 19/07/2024

Observação: Chamamento Público N° 004/2024
Habilitação e Proposta

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

000158

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

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

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

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

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

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04 - NIRE: 41209351075

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

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

000159

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

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

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

Paragrafo Primeiro: A sociedade possui filiais conforme informações abaixo:

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

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

000160

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

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

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

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

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

000161

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

000162

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

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

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

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

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

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

Londrina-PR, 01 de fevereiro de 2024.

HUGO FERNANDES DAMASCENO





000163

ASSINATURA ELETRÔNICA

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

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



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2024 14:32 SOB Nº 20240802748.
PROTOCOLO: 240802748 DE 02/02/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12401583042. CNPJ DA SEDE: 37092326000104.
NIRE: 41209351075. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/02/2024.
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.092.326/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/05/2020
NOME EMPRESARIAL SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R PARANAGUA	NÚMERO 865	COMPLEMENTO APT 1003
CEP 86.015-030	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO LONDRINA
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO DR.DAMASCENO@SPMBR.COM		TELEFONE (43) 8454-1490
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/05/2020
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

Emitido no dia 24/06/2024 às 17:47:42 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que 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 13:19:26 do dia 27/02/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/08/2024.

Código de controle da certidão: **7A19.F9CC.C4A9.E7FC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 034084239-08

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **Nome Empresarial SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

Obs.: A consulta não foi efetuada pelo CNPJ. Qualquer alteração do nome empresarial ou inclusão de espaços importa na ineficácia da certidão para o fim destinado.

Válida até 17/08/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033218464-10

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

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

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

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

Válida até 06/08/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA 000168 ESTADO DO PARANÁ

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

CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 4821650 / 2024

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

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

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 37.092.326/0001-04

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

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

Londrina, 01 de abril de 2024

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

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

Código Validador

3RD3PK9TJ0Wd

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

000169



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 02/07/2024 a 31/07/2024

Certificação Número: 2024070209165472423011

Informação obtida em 18/07/2024 15:29:16

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 37.092.326/0001-04
Certidão nº: 15107220/2024
Expedição: 05/03/2024, às 14:43:30
Validade: 01/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.092.326/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ANEXO II
DECLARAÇÃO UNIFICADA

À agente de contratação e equipe de apoio
Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná
CREDENCIAMENTO N° 004/2024

Pelo presente instrumento, a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n° 37.092.326/0001-04, estabelecida na Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, através de seu representante legal **Sr. HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº [REDACTED] 98, RG nº [REDACTED] - SSP/MG, CRM/PR nº 43.016, através de seu representante legal infra-assinado, declara que:

(NÃO) Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

- 1) Declara que CUMPRE todos os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias do Credenciamento nº 004/2024 do Município de Cruz Machado-PR.
- 2) Declara que está plenamente capacitado a efetuar o serviço, referente ao CREDENCIAMENTO N° 004/2024, nos prazos previstos e que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos
- 3) Declara que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Credenciamento nº 004/2024 do Município de Cruz Machado-PR, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.
- 4) Declara atende aos requisitos de habilitação, e o que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021)
- 5) Declara que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição
- 6) Declara que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal
- 7) Declara que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas
- 8) Declara, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.
- 9) Declara que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores
- 10) Declara, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.
- 11) Declara que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 12) Declara, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o **Sr. HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº [REDACTED], RG nº [REDACTED] - SSP/MG, CRM/PR nº 43.016, cuja função é Sócio Administrador, responsável pela assinatura do contrato.



13) Declara conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma

14) Declara, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: juridico@spnbr.com

Telefone: (43) 99927-7791

16) 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.

a) Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer 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 é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

17) Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Londrina/PR, 16 de julho de 2024.

HUGO FERNANDES
DAMASCENO:1000229769
8

Assinado de forma digital por
HUGO FERNANDES
DAMASCENO:10002297698
Dados: 2024.07.16 23:00:20 -03'00'

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED] SSP/MG
CRM/PR nº 43016

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

E-mail: dr.damasceno@spnbr.com / Cel. (43) 99927-7791



**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE LONDRINA**

CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

000173 ARY TRISTÃO
Titular

Empregados Juramentados

Ana Paula Tristão
Lourival Danelutti
Edenilson Donisete Macri
Iwerlei Bueno Moraes
Ozeas Pinheiro de Goes
Marta Rocha

CERTIDÃO

FI. 001/001

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

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA

CNPJ 37.092.326/0001-04

SEDE DA EMPRESA LONDRINA-PR-.....

CUSTAS: R\$ 42,95

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



Consulte a autenticidade desta certidão em
<https://autenticidade.distribuidorlondrina.com.br/index.php?codigo=ACB14671903EBF645348BFF96422060C>

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

O referido é verdade e dou fé.

Londrina, 19 de Junho de 2024.

Assinado eletronicamente por

IWERLEI BUENO MORAES

CPF : 727.061.809-78

Dados: 2024-06-20 17:16:10

DISTRIBUIDOR

Iwerlei Bueno Moraes

Empregado Juramentado



ANEXO III
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ: 37.092.326/0001-04.

ENDEREÇO: Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná.

FONE: (43) 99927-7791.

EMAIL: juridico@spmbr.com

NÚMERO INSCRIÇÃO DO CONSELHO DE CLASSE (PJ): 13525

REPRESENTANTE LEGAL: HUGO FERNANDES DAMASCENO, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº [REDACTED], RG nº [REDACTED] - SSP/MG, CRM/PR nº 43016

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**, estabelecida na Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 37.092.326/0001-04, através de seu representante legal Sr. HUGO FERNANDES DAMASCENO, inscrito no CPF nº [REDACTED] vem requerer o CREDENCIAMENTO para os itens nº01, 02, 03, 04, 04 e 05, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital. Os serviços serão prestados pelo seguinte profissional:

NOME	CRM	CPF
DR.ANTONIO CARLOS ANDRADE PONTES	CRM/MT nº 12.110	[REDACTED]

Requer sua inscrição no credenciamento 004/2024, objetivando a prestação de serviços conforme abaixo:

Item	Código	Qtd.	Unid.	Especificação	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	180402-1	100,00	UN	ATENDIMENTO A RECEM NASCIDO EM BERÇARIO - PORTE PEDIATRICO 3C CODIGO 1.01.03.01-5	310,3800	31.038,00
2	184003-1	100,00	UN	ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO EM SALA DE PARTO (NORMAL OU DE CESÁREA ALTO RISCO) PORTE PEDIATRICO 5B - CODIGO 1.01.03.03-1	565,6100	56.561,00



3	184004-1	100,00	UN	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NASCIDO (TESTE OLHINHO) PORTE PEDIATRICO 1C - CODIGO 4.13.01.47-1	59,5300	5.953,00
4	184005-1	600,00	UN	CONSULTA MEDICA EM PEDIATRIA EM PACIENTE INTERNADO - PORTE PEDIATRICO 2A - CODIGO 1.01.02.01-9	79,3800	47.628,00
5	184006-1	7.200,00	UN	CONSULTA MEDICA AMBULATORIAL EM PEDIATRIA	100,0000	720.000,00
					Preço Total:	861.180,00

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

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Londrina/PR, 18 de julho de 2024.

HUGO FERNANDES
DAMASCENO:10002297698

Assinado de forma digital por HUGO FERNANDES DAMASCENO:10002297698
Dados: 2024.07.18 16:10:42 -03'00'

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED] SSP/MG
CRM/PR nº 43016

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

E-mail: dr.damasceno@spmbr.com / Cel. (43) 99927-7791



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, CNPJ 37.092.326/0001-04, foi inscrita em 14/05/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **13525**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico HUGO FERNANDES DAMASCENO, inscrito sob o nº. 43016 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

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

Chave de validação [3c63ff95247e3ecc055e8d109822929f5e6d4560](#)

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

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

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





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, CNPJ 37.092.326/0001-04, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **13525**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.

Chave de validação 94df8388f17536f995df0a9d518bcb7275fa271d

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM 13525 **CNPJ** 37.092.326/0001-04 **Inscrição** 14/05/2020 **Validade** 14/05/2025

Razão Social
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA **Nome Fantasia**
SPM - SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço
R PARANAGUÁ - CENTRO, 865, APT 1003 **Município / UF**
LONDRINA / PR **CEP**
86015-030

Responsável
43016 - HUGO FERNANDES DAMASCENO **Classificação**
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 14/05/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº: **23e1d0bb3712d6b186b50c03d42b15012003327b**
Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

000178



DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE

À agente de contratação e equipe de apoio
Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná
CREDENCIAMENTO Nº 004/2024

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.092.326/0001-04, estabelecida na Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, através de seu representante legal **Sr. HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº [REDACTED], RG nº [REDACTED] SSP/MG, CRM/PR nº 43.016, através de seu representante legal infra-assinado, declara, para todos os fins, que encontra-se regular junto ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ.

Londrina/PR, 18 de julho de 2024.

HUGO FERNANDES
DAMASCENO:100022976
98

Assinado de forma digital por
HUGO FERNANDES
DAMASCENO:10002297698
Dados: 2024.07.18 16:11:03 -03'00'

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED] SSP/MG
CRM/PR nº 43016

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
E-mail: dr.damasceno@spmbr.com / Cel. (43) 99927-7791



DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE:

Eu, **RAMON LIMA PONCE**, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 75.574, CPF/MF sob nº [REDACTED] RG nº [REDACTED] SSP/PR, com escritório profissional com sede à Rua Arcindo Sardo, nº 446, Jardim Coliseu, CEP: 86076-140, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, telefone (43) 3338-3675, e-mail: ramonponceadvocacia@gmail.com, **DECLARO**, sob minha responsabilidade pessoal e sob as penas da lei, que:

Os documentos abaixo listados, apresentados no presente processo licitatório (Credenciamento nº004/2024 – Município de Cruz Machado/PR), são autênticos, assumindo o mesmo poder de prova que o original, nos termos do Art.12, inc.IV da Lei 14.133/21.

- a) **Cópia da Cédula de Identidade de Médico** – Dr. Antonio Carlos Andrade Pontes (Atendimento ao item nº4.5.2 "b" do edital)
- b) **Cópia título de especialista em Pediatria** – Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Pediatria, Dr. Antonio Carlos Andrade Pontes, CPF: [REDACTED] emitido em 31/05/1992. (Atendimento ao item nº4.5.2 "c" do edital)

Por ser expressão de verdade, firmo o presente:

Londrina/PR, 18 de julho de 2024.

**RAMON LIMA
PONCE**

Assinado de forma digital por
RAMON LIMA PONCE
Dados: 2024.07.18 16:35:50
-03'00'

RAMON LIMA PONCE
OAB/PR – 75.574
CPF nº [REDACTED]

Lei nº 14.133/2021:

Art. 12. No processo licitatório, observar-se-á o seguinte:

IV - a prova de autenticidade de cópia de documento público ou particular poderá ser feita perante agente da Administração, mediante apresentação de original ou de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal;



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DO PARANÁ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
RAMON LIMA PONCE

FILIAÇÃO
JOSÉ ROSÁRIO CELESTE PONCE
CECÍLIA DE FATIMA LIMA PONCE

NATURALIDADE
LONDRINA-PR

DATA DE NASCIMENTO
18/03/1991

RG
[REDACTED] SESP PR

CPF
[REDACTED]

OCADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS
NÃO

VIA EXPEDIDO EM
01 09/04/2015

[Signature]
JULIANO JOSÉ BRENDA
PRESIDENTE

INSCRIÇÃO
75574



TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 12469347

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei n° 8.906/94)



ASSINATURA DO PORTADOR

Ramon Lima Ponce




OBSERVAÇÕES



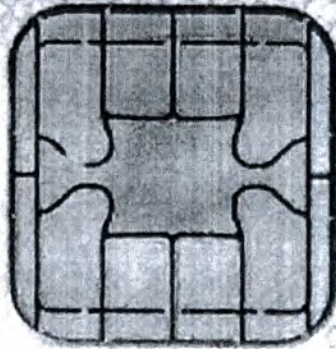
[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

ANTONIO CARLOS ANDRADE PONTES

CRM/UF

12110/MT

FILIAÇÃO

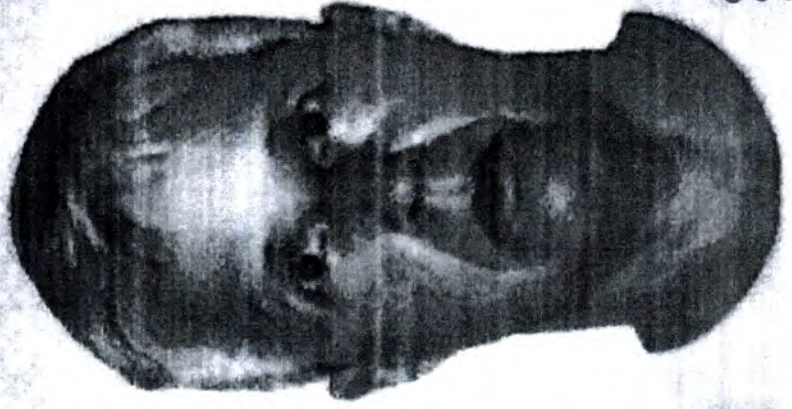
JUDITH DE ANDRADE MAGALHAES
PONTES
WASHINGTON MAGALHAES PONTES

DATA DE INSCRIÇÃO

03/05/2021

VIA

01



000183

Antonio Carlos Andrade Pontes

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF

██

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR

M1 ██████████ / SSP-MG

TÍTULO DE ELEITOR

0148912902-81

SEÇÃO

0055

ZONA

0182

DATA DE NASCIMENTO

21/06/1964

NATURALIDADE

MONTE SANTO DE MINAS-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CUIABÁ-MT 06/05/2021

500919



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

000184

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

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Sociedade Brasileira de Pediatria

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

ao

Dr. Antonio Carlos Andrade Pontes



por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Pediatria.

São Paulo, 31 de maio de 1992

Dr. Ezequias Ueira de Paiva
Presidente da AMB

Dr. Alceuir Humberto Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. Lincoln Marcos Siqueira Frasin
Presidente da SBP

Dr. Ricardo do Rego Barros
Secretário Geral da SBP

Handwritten mark in the bottom right corner.

12

10

000186

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

UNID. REGISTRO: 03/05/83

SAÍDA REC. PRIMÁRIO: 14/02/88

SERADA TÍTULO: 01/03/88

SAÍDA TÍTULO: 17/02/88

TÍTULO CADASTRADO: 3828

REGISTRO: 3828

ELM

SECRETARIA DE SERVIÇOS ESPECIALISTA

ANUAR ANO 1988 - TÍTULO DO SUBRETARRO GERAL EM
E NECESS. P/NA DATA DO REGISTRO.



CARTÓRIO DO 12º TABELIAO DE NOTAS - HOMERO SAMTI - TABELIAO
 Al. Santos, 1470 - Fone: 288-5277 NO 000301092644
 Reconheço por semelhança as firmas: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, ALDENIR
 HUMBERTO SOARES, as quais conferem com os dados depositados em Ca
 rtório. São Paulo, 01 de Março de 2000

Em testemunho da verdade.
 Elaine Xavier Fialho - Escr. Autorizada
 Valores Firmados: R\$ 1,69 | Prcc. dados: R\$ 0,00 | Total: R\$ 1,69

CARTÓRIO DO 12º TABELIAO DE NOTAS
 AL SANTOS
 ESCRITÓRIO DE NOTARIADO
 ESCRITÓRIO DE NOTARIADO

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

ELM



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
MINAS GERAIS**
Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANTONIO CARLOS ANDRADE PONTES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, sob o nº. **24682** desde **19/02/1992**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 07/09/2024.

Chave de validação **2e678451aa1282b926fd27544c646f9f243d91e8**

Emitida eletronicamente via internet em **07/06/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MG**:
<http://www.crmmg.org.br/inicio.php>

Assinatura manuscrita em azul.

Assinatura manuscrita em azul.

Assinatura manuscrita em azul.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

Certificamos que, após consulta aos arquivos do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, **nada consta** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) DR.(A) **ANTONIO CARLOS ANDRADE PONTES**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**24682**, conforme períodos abaixo:

Períodos

Desde 19/02/1992 a presente data



A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Chave de validação nº. **5ad0401f7c5d05685d85207b1673d72848c0e1b8**

Emitida eletronicamente via internet em **07/06/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MG**:
<http://www.crmmg.org.br/inicio.php>





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 03/07/2018, no livro nº. 12, RQE nº. 5964, folha nº. 466, a qualificação do médico(a),

ANTONIO CARLOS ANDRADE PONTES, CRM nº. 11312,

na especialidade de

PEDIATRIA - Medicina Intensiva Pediátrica



Chave de validação **d558ac1cf62836c70192641f3eca12a7c142216c**

Emitida eletronicamente via internet em **07/06/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-PA:**
<http://www.cremepa.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 05/09/2007, no livro nº. 44, RQE nº. 14467, folha nº. 48, a qualificação do médico(a),

ANTONIO CARLOS ANDRADE PONTES, CRM nº. 24682,

na especialidade de

PEDIATRIA



Chave de validação **60723afdc187ebf615a73ba21eec693a0eae78da**

Emitida eletronicamente via internet em **07/06/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MG**:
<http://www.crmmg.org.br/inicio.php>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

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

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

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

Chave de validação [47d92d8ac2f7a66ade9e35e05aabf5911da23bcc](#)

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

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **43016** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **a45ac470a4f05f66b36a41d54cbc434dccb4b3c2**

Emitida eletronicamente via internet em **01/04/2024**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

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

Períodos

28/11/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 1a1cc80d1e3a283c5bbfe926c7e8237ba2b0b3d9

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

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

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



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 034206916-29

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

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

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

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

Válida até 03/12/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Realizada diligência em 05/08/24.

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

000195

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

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

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

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

Validade: 21/07/2024 a 19/08/2024 ✓

Certificação Número: 2024072103385472423077

Informação obtida em 05/08/2024 11:19:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Realizada Diligência em 05/08/2024.