

Proposta Readequada

Órgão Público	Nº Processo	Nº Inexigibilidade	Nº Credenciamento
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA - CISAMAPI	45/2025	06/2025	04/2025

Dados do Fornecedor

CNPJ	Razão Social	Nome Fantasia	
46.602.691/0001-02	EQUIPE GESTÃO EM SAUDE LTDA	EQUIPE	
CEP	Endereço		
86200-055	Avenida dos Estudantes, 245 sala 6		
Bairro		Cidade / UF	
centro		Ibiporã / PR	
Nome Representante	Cargo	E-mail	Telefone
MATEUS DOS REIS SIQUEROLI	Sócio Administrador	licitacao@equipegroup.com.br	(43) 99177-4728
ME/EPP/COOP	Envio da Proposta		
Não	09/01/2026 12:58:30		

Documentos

Descrição	Status	Justificativa
Cartão CNPJ (se Pessoa Jurídica)	Aprovado	
Contrato social ou estatuto ou ata ou requerimento de empresário/microempresário se Pessoa Jurídica.	Aprovado	
Documento de Identificação do Responsável Legal se Pessoa Jurídica ou da Pessoa Física.	Aprovado	
Certificados de cursos reconhecidos	Aprovado	
Comprovante de residência	Aprovado	
CRM	Aprovado	
Declaração de disponibilidade	Aprovado	
Diploma de Medicina	Aprovado	
Inscrição no cadastro de contribuintes Estadual	Aprovado	
Inscrição no cadastro de contribuintes Municipal	Aprovado	
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	Aprovado	
Pessoa Jurídica: Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor	Aprovado	
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	Aprovado	

Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	Aprovado	
Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);	Aprovado	
Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional	Aprovado	
Declarações, contratos, certidões ou registros profissionais	Aprovado	

Serviços

Descrição	Status
1 - PLANTÃO MÉDICO 24 HRS - AOS FINAIS DE SEMANA	Habilitado
1 - PLANTÃO MÉDICO DE 6 HORAS - 5 DIAS POR SEMANA	Habilitado
1 - PLANTÃO MÉDICO 12 HRS -5 DIAS POR SEMANA	Habilitado

Declarações

Ponte Nova / MG

Avaliação: 12/01/2026 13:31:33

Impressão: 12/01/2026 13:31:58

Ciente

Avaliação:	EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Profissional	VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS

PLANTÃO MÉDICO DE 6 HORAS – 5 DIAS POR SEMANA
 PLANTÃO MÉDICO 12 HRS -5 DIAS POR SEMANA
 PLANTÃO MÉDICO 24 HRS – AOS FINAIS DE SEMANA

item	Critério	Distribuição de Pontos	Pontuação
1	Tempo de experiência profissional na área de atuação		
2	Titulação acadêmica	Graduação	10
3	Capacitação complementar na área médica (urgência/emergência, atenção básica, etc.)		
4	Disponibilidade de carga horária para plantões	Acima de 24h/semana	20
5	Local de residência ou atuação habitual		0

Profissional LEANDRO DUTRA SATLER

PLANTÃO MÉDICO DE 6 HORAS – 5 DIAS POR SEMANA
 PLANTÃO MÉDICO 12 HRS -5 DIAS POR SEMANA
 PLANTÃO MÉDICO 24 HRS – AOS FINAIS DE SEMANA

item	Critério	Distribuição de Pontos	Pontuação
1	Tempo de experiência profissional na área de atuação		
2	Titulação acadêmica	Graduação	10
3	Capacitação complementar na área médica (urgência/emergência, atenção básica, etc.)	Certificação ATLS, ACLS, PALS	15
4	Disponibilidade de carga horária para plantões	Acima de 24h/semana	20
5	Local de residência ou atuação habitual		0



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 29/12/2025 14:50:32

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**
CNPJ: **46.602.691/0001-02**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (29/12/2025 às 14:50) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 46.602.691/0001-02.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6952.BF76.D5DF.F646 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (29/12/2025 às 14:52) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 007.205.172-81.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6952.BFC9.2BED.C729 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (29/12/2025 às 14:52) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 106.920.219-30.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6952.BFD6.AA42.B742 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Dados atualizados até: 12/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 12/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 12/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 12/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 12/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM)

FILTROS APLICADOS:

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
----------	----------	------------------------	--------------------	---------------	--------------------------------	---------------------	------------------------------------	----------------------	------------

Nenhum registro encontrado



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO
Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD

**CERTIDÃO DO CADASTRO DE FORNECEDORES IMPEDIDOS DE LICITAR E CONTRATAR
COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL – CAFIMP**

(Emitido em atendimento ao disposto no artigo 52 do Decreto Estadual nº 45.902/2012*)

**Art. 52. É obrigatória a consulta prévia ao CAFIMP para:

I - realização de pagamentos;

II - celebração de convênios, acordos, ajustes, contratos e respectivos aditamentos, que envolvam desembolso, a qualquer título, de recursos públicos;

III - habilitação em processo licitatório."

CERTIDÃO NEGATIVA

Por meio deste instrumento, certifica-se que o fornecedor identificado pelo CNPJ nº **46.602.691/0001-02**, não se encontra inscrito no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais – CAFIMP.

**CADASTRO INFORMATIVO DE INADIMPLÊNCIA EM RELAÇÃO À
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Consulta efetuada em 29/12/2025 às 14:53:35

Dados do Pesquisado

CNPJ: : 46.602.691/0001-02

Até o presente momento, não constam pendências para a pessoa acima identificada, ressalvado o direito de cobrança e inscrição de quaisquer dívidas de sua responsabilidade que vierem a ser apuradas pelos órgãos que compõem esse cadastro. Esta consulta não serve como Certidão de Débitos Tributários.

IMPRIMIR

**CADASTRO INFORMATIVO DE INADIMPLÊNCIA EM RELAÇÃO À
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Consulta efetuada em 29/12/2025 às 14:54:33

Dados do Pesquisado

CPF: : ***.205.172-**

Até o presente momento, não constam pendências para a pessoa acima identificada, ressalvado o direito de cobrança e inscrição de quaisquer dívidas de sua responsabilidade que vierem a ser apuradas pelos órgãos que compõem esse cadastro. Esta consulta não serve como Certidão de Débitos Tributários.

IMPRIMIR

**CADASTRO INFORMATIVO DE INADIMPLÊNCIA EM RELAÇÃO À
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Consulta efetuada em 29/12/2025 às 14:55:22

Dados do Pesquisado

CPF: : ***.920.219-**

Até o presente momento, não constam pendências para a pessoa acima identificada, ressalvado o direito de cobrança e inscrição de quaisquer dívidas de sua responsabilidade que vierem a ser apuradas pelos órgãos que compõem esse cadastro. Esta consulta não serve como Certidão de Débitos Tributários.

IMPRIMIR



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 038223354-48

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **46.602.691/0001-02**

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 28/02/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



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: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA
CNPJ: 46.602.691/0001-02

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 14:38:25 do dia 10/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/01/2026.

Código de controle da certidão: **55EF.BB85.B29A.A62D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICIPIO DE IBIPORA
Estado do Paraná
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos N° 23873/2025

CERTIFICAMOS, conforme requerido por **EQUIPE**, CPF/CNPJ nº 46.602.691/0001-02, para fins LICITAÇÃO, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** relativos a tributos municipais (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários, Imobiliários e Avulsos), até a presente data **em nome de EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ nº 46.602.691/0001-02, situado(a) na cidade de Ibiporã - PR.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

Observação:

CÓDIGO DE

4ADFDD9277AC317C94CEE2B664A44AB4

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 22/01/2026

Ibiporã - PR, 8 de dezembro de 2025

Emitido por: ELOTECH GESTÃO PÚBLICA LTDA



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 46.602.691/0001-02

Certidão nº: 39357175/2025

Expedição: 10/07/2025, às 14:28:29

Validade: 06/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **46.602.691/0001-02**, **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.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de IBIPORÃ

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL * (Com ressalva de quaisquer procedimentos Registrados junto ao SISTEMA PROJUDI, QUE NÃO TENHA SIDO MIGRADO PARA O SISTEMA "SDP DISTRIBUIDOR" durante a migração dos dados para o novo sistema) desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

CNPJ: 46.602.691/0001-02

Local da Sede: Ibiporã - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).

São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de IBIPORÃ

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.



IBIPORÃ, 3 de novembro de 2025

JAIME LEANDRO JACOBOWSKI

Distribuidor



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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 46.602.691/0001-02
Razão Social: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA
Endereço: AVE DOS ESTUDANTES 245 SALA 06 / CENTRO / IBIPORA / PR / 86200-000

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: 06/12/2025 a 04/01/2026

Certificação Número: 2025120610495986123267

Informação obtida em 12/12/2025 14:25:48

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 46.602.691/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 31/05/2022	
NOME EMPRESARIAL EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) EQUIPE GESTAO EM SAUDE	PORTE ME		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R RUA DAS ARAUCARIAS	NÚMERO 730	COMPLEMENTO CXPST 142 QUADRA0442 LOTE 001	
CEP 83.280-000	BAIRRO/DISTRITO COHAPAR	MUNICÍPIO GUARATUBA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO MS.SERV.ADM22@GMAIL.COM	TELEFONE (43) 3337-0426		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 31/05/2022	
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 26/06/2023 às 13:40:36 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 038639401-71

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 46.602.691/0001-02**, 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.

Válida até 14/01/2026 - Fornecimento Gratuito

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa  Fácil

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 4067642

Nome Fantasia: EQUIPE GESTAO EM SAUDE

Razão Social: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

CNPJ: 46.602.691/0001-02

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Atividade(s) Secundária(s): 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, 8650-0/01 - Atividades de enfermagem, 8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente, 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, 8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo, 7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária

Município: Ibiporã **Endereço:** AVENIDA DOS ESTUDANTES, 245,, SALA 06, CENTRO

CEP: 86200000

Local e data: Ibiporã, segunda, 10 de junho de 2024

Secretaria Municipal de Finanças

Observação

Código de Autenticidade: **24QICJXPXJ**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO DANIANE MATIAS GOUVEIA ALVES DE LIMA"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
REIS SIQUEROLI SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI, BRASILEIRO, SOLTEIRO, EMPRESARIO, nascido(a) em 26/08/1993, nº do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010;

EMANUELE DIMAN DOS REIS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESARIA, nascido(a) em 16/02/1997, nº do CPF 106.920.219-30, residente e domiciliada na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I – DO ENDEREÇO : Fica alterado o endereço da sede da Rua Procópio Ferreira nº 600. Jd Colúmbia. Londrina – PR. CEP 86057010, para Rua das Araucarias nº 730, bairro Cohapar. Guaratuba- PR. CEP 83280000, quadra 0442 lote 001 – caixa postal nº 142.

CLÁUSULA II – DA ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL : Fica alterado neste o nome empresarial da empresa para **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA** e usará a expressão EQUIPE GESTAO EM SAUDE como nome fantasia.

CLÁUSULA III – DO CAPITAL SOCIAL : Fica alterado para R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em moeda corrente no país.

Parágrafo único. O capital social encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
MATEUS DOS REIS SIQUEROLI	70000	70.000,00	70,00
EMANUELE DIMAN DOS REIS	30000	30.000,00	30,00
TOTAL:	100000	100.000,00	100,00

CLÁUSULA IV - DOS SÓCIOS: **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, EMPRESARIO, nascido(a) em 26/08/1993, nº do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010 e

EMANUELE DIMAN DOS REIS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESARIA, nascido(a) em 16/02/1997, nº do CPF 106.920.219-30, residente e domiciliada na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010; passam a ser casados sob o regime de comunhão Parcial de Bens.

CLÁUSULA V - DO OBJETO - Alteração do Objeto Social da Sociedade para:

Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

CLÁUSULA VI - O CNAE da Sociedade passa a conter:

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

Atividades Secundarias:

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
REIS SIQUEROLI SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA**

Cláudula VII: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo que não colidem com as disposições do presente dispositivo.

Cláusula VIII : DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: Em consequência das alterações, resolve o titular consolidar o ato constitutivo o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA
EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI, BRASILEIRO , CASADO sob comunhão Parcial de Bens, EMPRESARIO, nascido (a) em 26/08/1993, n° do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010;

EMANUELE DIMAN DOS REIS, BRASILEIRA , CASADA , EMPRESARIA sob comunhão Parcial de Bens, nascido (a) em 16/02/1997, n° do CPF 106.920.219-30, residente e domiciliada na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010;

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**, e usará a expressão EQUIPE GESTAO EM SAUDE como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade tem sua sede no seguinte endereço: Rua das Araucarias nº 730, bairro Cohapar. Guaratuba- PR. CEP 83280000, quadra 0442 lote 001 - caixa postal nº 142.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas. serviços combinados de escritório e apoio administrativo; preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

E exercerá as seguintes atividades sob os Cnae:

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

Atividades Secundarias:

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciou suas atividades em 30/05/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

Fica alterado para R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em moeda corrente no país.

Parágrafo único. O capital social encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
MATEUS DOS REIS SIQUEROLI	70000	70.000,00	70,00
EMANUELE DIMAN DOS REIS	30000	30.000,00	30,00
TOTAL:	100000	100.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, 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.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, 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.

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Londrina - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Londrina - PR, 11 de janeiro de 2023

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI
Sócio/Administrador

EMANUELE DIMAN DOS REIS
Sócio



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00720517281	
10692021930	

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

PR

NOME
MATEUS DOS REIS SIQUEROLI

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
129511257 SESP PR

CPF
007.205.172-81

DATA NASCIMENTO
26/08/1993

FILIAÇÃO
AMERICO DIMAS SIQUEROLI
CELIA ROSIMARIE DOS REIS SIQUEROLI

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05438740011

VALIDADE
23/12/2031

1ª HABILITAÇÃO
08/03/2012

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
23/12/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

80746505051
PR921000255

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2347106621

2347106621

QR-CODE



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

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

SERPRO / DENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

18647

CNPJ

46.602.691/0001-02

Inscrição

27/01/2023

Validade

27/01/2026

Razão Social

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

Nome Fantasia

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE

Endereço

AVENIDA DOS ESTUDANTES - CENTRO, 245, SL 06

Município / UF

IBIPORÃ / PR

CEP

86200-000

Responsável

53725 - VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

Classificação

ADMINISTRADORA/GESTORA DE SERVIÇOS MÉDICOS

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 27/01/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **a303bfa3ad2d21d44c5ad5797166c2718d66d7ce**

Emitida eletronicamente via internet em **14/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

CPF
008.651.242-05

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
749533 / SSDC-RO

TÍTULO DE ELEITOR
015897852305

SEÇÃO
0231

ZONA
030

DATA DE NASCIMENTO
06/09/1993

NATURALIDADE
JI-PARANÁ-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 24/08/2023

709546



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



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

NOME
VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

CRM/UF
53725/PR

FILIAÇÃO
GÉLIA PIRES DE MATOS
ROMILDO MARTINS MATOS

DATA DE INSCRIÇÃO
23/08/2023

VIA
01



ASSINATURA DO PORTADOR



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

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LEANDRO DUTRA SATLER**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, sob o nº. **112039** desde **17/11/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 18/02/2026.

Chave de validação **03e9611fe9e72481444d29a6c3c9953bd6295344**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2025**.

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Certidão Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LEANDRO DUTRA SATLER** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS CRM-MG, sob o nº. **112039**, desde 17/11/2025, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/03/2026**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **f7562cc8548d1381c96014f99e493b7a4dc2a3a8**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2025**

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



O Reitor do Centro Universitário UNIFACIG, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 10 de novembro de 2025, e a Colação de Grau em 13 de novembro de 2025, confere o título de Médico a

LEANDRO DUTRA SATLER

brasileiro, natural do estado de Minas Gerais, nascido em 28 de março de 2000, portador da Cédula de Identidade nº MG19051612, PC/MG, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Manhuaçu, 13 de novembro de 2025.

Hudson Sote Ribeiro

Secretario Geral

Thales Reis Hannas

Reitor

<https://facig.lyceum.com.br/diploma-digital/#/1984.1984.77f9dafa7749>

Código de Validação: 1984.1984.77f9dafa7749

Centro Universitário UNIFACIG

Centro Superior de Estudos de Manhauçu Ltda.

CNPJ: 03752343000109

Credenciamento: Portaria nº 77, de 14/01/2019, DOU nº 10, Seção 1, Pág. 21, de 15/01/2019.

Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1373, de 01/12/2021, DOU nº 227, Seção 1, Pág. 118, de 03/12/2021.

Centro Universitário UNIFACIG

Centro Superior de Estudos de Manhauçu Ltda.

CNPJ: 03752343000109

Credenciamento: Portaria nº 77, de 14/01/2019, DOU nº 10, Seção 1, Pág. 21, de 15/01/2019.

Diploma registrado sob o nº 1967, Livro 4, fls. 466, em 13/11/2025, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 2025.2.1967.

Manhauçu, 13 de novembro de 2025.

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC
HUDSON SOTE RIBEIRO
Secretario Geral





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 46.602.691/0001-02, foi inscrita em 27/01/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18647**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico VINICIUS PIRES MARTINS MATOS, inscrito sob o nº. 53725 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 05/04/2026.

Chave de validação **d7ee6e72dfaff6beb25e9e836b4f98a9f401581c**

Emitida eletronicamente via internet em **05/01/2026**.

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

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



DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO

Ao CISAMAPI

Ref.: Processo Licitatório nº 045/2025 – Inexigibilidade nº 06/2025 – Credenciamento nº 04/2025

Objeto: Contratação de médicos plantonistas em atendimento as demandas dos entes consorciados

A empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, por intermédio de seu representante, o Sr. Mateus dos Reis Siqueroli, portador do RG nº 12.951.125-7 e do CPF nº 007.205.172-81, a pessoa jurídica acima qualificada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que possui disponibilidade de carga horária para plantões de:

Acima de 24h/semana

Declaro estar ciente de que os encaminhamentos serão realizados conforme demanda e disponibilidade dos profissionais, a ser verificada pelo órgão licitante.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Ibiporã, 19 de dezembro de 2025.

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI
N.º RG/CPF: 12.951.125-7 / 007.205.172-81
Sócio Administrador.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE RONDON

ESTADO DO PARANÁ
Avenida Paraná 155 - Centro
Fones (44) 3672-1122 e 3672-1283 - Fax: 3672-1122 - CEP 87800-000
CNPJ 75.380.071/0001-66



"Administração Participativa"
2021 / 2024

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executa(ou) para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 08.927.244/0001-26, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 033/2023 – Pregão Nº 13/2023

B) Objeto do contrato: objeto Contratação de empresa especializada em serviços médicos para fornecimento de 01 (um) profissional médico, devidamente inscrito em seu respectivo conselho de classe, com disponibilidade de carga horária no CNES de 40 (quarenta) horas semanais, para prestação de serviços nas dependências da unidade de saúde de Rondon, para atendimento médico à população como clínico geral da equipe de ESF, pelo período de 12 (doze) meses

LOTE	ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOTE: 001 - Fornecimento de 01 (um) profissional médico.	1	12	serv	Fornecimento de 01 (um) profissional médico, devidamente inscrito em seu respectivo conselho de classe, com disponibilidade de carga horária no CNES de 40 (quarenta) horas semanais, para prestação de serviços nas dependências da Unidade Básica de Saúde de Rondon, para atendimento médico à população como clínico geral da equipe ESF, com as seguintes responsabilidades: - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade; - Realizar consultas clínicas diárias conforme demanda agendada e espontânea, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão; - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; - Encaminhar quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN16GYMbRCvHI6qLohF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO

SFTN1.6GYMb.RCvHI

6qLoh.F705q

<https://selo.funarpen.com.br>

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RONDON****ESTADO DO PARANÁ**Avenida Paraná 155 - Centro
Fones (44) 3672-1122 e 3672-1283 - Fax: 3672-1122 - CEP 87800-000
CNPJ 75.380.071/0001-66

			- Atendimento ao usuário de serviço de saúde: procedimentos e solicitação de exames pertinentes a Atenção Primária, com base na tabela do SIGTAP - Sistema de gerenciamento da tabela Unificada de Procedimentos;		"Administração Participativa" 2021 / 2024
			Prescrição de medicamentos de acordo com a REMUNE, REREME e RENAME, salvo casos específicos de acordo com a conduta médica;		
Valor Total: Cento e sessenta e sete mil e oitocentos e vinte reais					R\$ 216.000,00

C) Período: 24/03/2023 até 23/03/2024

D) Valor do contrato: R\$ 216.000,00

E) Local da Prestação de Serviço: Os serviços deverão ser executados nas dependências da Unidade de Saúde localizada na Av. Mato Grosso, 800, Centro, no horário de atendimento à população, perfazendo um total de 40 (quarenta) horas semanais, cujos períodos de atendimento serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme demanda.

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo/foram executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

RONDON - PR, 05 DE MAIO DE 2023.

Giselda A. Andrezza Giuliangelli
CPF: 793.465.379-49
Secretaria Municipal de Saúde

GISELMA A. ANDREAZZI GIULIANGELLI

793.465.379-49

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN16G2MbRCvHI3qJohF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:
R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO

SFTN1.6G2Mb.RCvHI

3qJoh.F705q

<https://selo.funarpen.com.br>

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executa para o MUNICÍPIO DE PLANALTO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 46.935.763/0001-25, presta os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 001/2024.

B) Objeto do contrato: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (32 CONSULTAS SEMANAIS).

Descritivo detalhado:

Item	Serviço	Qtd Consultas	Valor Unit.	Valor Total
1	MEDICO ESPECIALIZADA GINECOLOGISTA E OBSTETRA: Carga horária 32 consulta/semanal, período de 6 (seis) meses. Compreendendo: Cuidado com a saúde da mulher em um todo, focando especialmente no aparelho reprodutivo feminino, acompanhar pré-natal e puerpério de gestantes.	769	R\$ 69,34	R\$ 53.322,46

D) Período: 01/02/2024 à presente data.

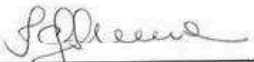
E) Valor total do contrato: R\$ 53.322,46 (cinquenta e três mil, trezentos e vinte e dois reais e quarenta e seis centavos).

F) Local de entrega: Unidade Básica de Saúde do Município de Planalto.

Atestamos, ainda, que o contrato está sendo cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Responsável Técnico: Dr. Vinicius Pires Martins Matos- CRM-PR nº 53725

Planalto, 11 de abril de 2024.



Telma Cristina Guerbach Silva
Secretaria de Saúde
Município de Planalto-SP
Telma C. Guerbach Silva
Secretária Municipal de Saúde
CRF: 15.033

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1cGhub4XpzbHvLT5F705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$5,54(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,38, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,28, ISSQN: R\$0,11. To





ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executa(ou) para o MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.612.443/0001-04, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 013/2023 – Pregão Presencial nº 006/2023 – Processo nº 008/2023.

B) Objeto do contrato: Contratação de Empresas Especializada em Serviços médicos clínico geral para atuar na estratégia saúde da família – ESF e demais atendimentos, conforme especificações técnicas e demais disposições descritas no Anexo I deste Edital

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	MES	26107 - Serviços médicos Clínico Geral para atuar na Estratégia Saúde da Família - ESF e demais atendimentos, conforme designação pelo Departamento de Saúde, com carga horária de 40 horas semanais.	R\$ 16.782,00	R\$ 167.820,00
Valor Total: Cento e sessenta e sete mil e oitocentos e vinte reais					R\$ 167.820,00

C) Período: 06 de março de 2023 até o presente momento.

D) Valor do contrato a ser executado: R\$ 167.820,00

E) Local da Prestação de Serviço: Unidade Básica de Saúde

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Bom Jesus do Sul PR, 04 de setembro de 2023.

Orasil Cezar Bueno da Silva
Chefe Depto Municipal da Saúde
Município De BOM JESUS SUL – Estado do Paraná

Enf. Orasil Cezar B. de Silva
Portaria 5101/2023
CPF 820840689-91
Chefe de Depto de Saúde e Saneamento

BOM JESUS DO SUL *Caminho, verdade e vida.*

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN19GDFbjyhFsGxj9yF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTN1.9GDFb.jyhFs
Gxj9y.F705q
<https://selo.funarpen.com.br>

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em segunda-feira, 11 de setembro de 2023 15:21:22 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor: 100/2020 CNJ - artigo 22.



Prefeitura Municipal de Corbélia

Estado do Paraná

Rua Amor Perfeito, 1616 – Centro – Corbélia – Paraná | CEP 85420-000 - Fone: (45) 3242-8800

www.corbelia.atende.net | CNPJ 76.208.826/0001-02

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Prefeitura Municipal de Corbélia

CNPJ: 76.208.826/0001-02

Atestamos a quem posso interessar, que a empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Rua das Araucárias, nº 730, Bairro Cohapar, Guaratuba/PR, inscrita no CNPJ nº. **46.602.691/0001-02**, por ocasião da participação do Pregão Presencial nº 006.2023, que tinha por objeto a contratação serviços de profissionais médicos para atuar na Unidade Básica de Saúde - UBS Maria do Carmo Gonçalves Boniatti, Distrito Nossa Senhora da Penha, está executando satisfatoriamente os serviços em atendimento a demanda da Secretaria de Saúde do Município de Corbélia.

A referida empresa está cumprindo com as obrigações assumidas, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com o objeto contratado.

Corbélia/PR, 04 de agosto de 2023.

**CASSIA DE
SOUZA**

Assinado de forma digital
por CASSIA DE SOUZA
Dados: 2023.08.04
09:11:41 -03'00'

Cassia de Souza

Diretora do Departamento de Licitações

Portaria nº 069.2023



MUNICÍPIO DE PONGAÍ

CNPJ 46227849/0001-01

AV JOSE CÂNDIDO CARNEIRO 435 CENTRO
PONGAI/SP CEP - 16660.033 - TEL 14-3581.11.01



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, estabelecida à Rua das Araucárias, nº 730 – Cohapar – Guaratuba/PR, inscrita no CNPJ sob o número 46.602.691/0001-02, executa para o Município de Pongai, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 46.227.849/0001-01, os serviços abaixo especificados:

- A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 048/2023.
- B) Objeto do contrato: Contratação de Empresa Especializada para a Prestação de Serviços Médicos na especialidade de Pediatria, para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes do Termo de Referência, que integra este Edital como Anexo I.

C) Descritivo detalhado:

DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO ESTIMADO (R\$)	PREÇO TOTAL ESTIMADO (R\$)	REDUÇÃO MÍNIMA ENTRE LANCES (R\$)
Contratação de Empresa Especializada para a Prestação de Serviços Médicos na especialidade de Pediatria, para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes do Termo de Referência, que integra este Edital como Anexo I.	Mês	12	5.434,08	65.208,96	489,06

D) Período: 21/12/2023 até a presente data.

E) Local da prestação de serviços: Secretaria Municipal de Saúde de Pongai/SP.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Pongai, 02 de agosto de 2024.

Gilhard Henrique de Bortoli
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA
CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, cadastrada sob o **CNPJ nº 46.602.691/0001-02**, estabelecida na à Rua das Araucárias, nº 730, Cohapar, CEP 83.280-000, Guaratuba/PR, e-mail: equipe.saude.licitacoes@gmail.com, telefone: (43) 3337-0426, prestou para a **PREFEITURA MUNICIPAL**, CNPJ nº 76.288.760/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Bernardes, nº 809 – **MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA**, bairro Centro, CEP: 86.600-000, Rolândia/PR, os serviços abaixo especificados:

Objeto: A finalidade do presente é o credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde, para atuar em plantões médicos presenciais por hora, nas áreas de: Clínica Geral, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) e em todos os seus segmentos indicados, pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria de Saúde determinará o local onde a empresa credenciada, pessoa jurídica, realizará seus as consultas presenciais, ou seja, qualquer uma das empresas credenciadas poderá atuar em qualquer um dos locais aqui estabelecidos, obedecido o valor dos serviços médicos presenciais e as condições do edital, do local onde executar o serviço, desde que este seja indicado como prioritário ou relevante pela Secretaria de Saúde.

- Inexigibilidade 014/2022 – Termo De Credenciamento – Contrato número 080/2023

Item	Quantidade horas anuais	Especialidade médica	Valor Hora
1	8.640	Clínica Geral	R\$ 100,00

Item	Mês de referência	Quantidade de horas prestadas
1	Junho/2023	37
1	Julho/2023	146
1	Agosto/2023	72
1	Setembro/2023	69
1	Outubro/2023	28
1	Novembro/2023	20





PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

1	Dezembro/2023	39
1	Janeiro/2024	46
1	Fevereiro/2024	12
1	Março/2024	42
1	Abril/2024	214
1	Maio/2024	145
TOTAL		870

- Período: 04/2023 à 05/2024.

Atestamos ainda que os serviços foram executados satisfatoriamente inexistindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

ROLÂNDIA, 12 DE JUNHO DE 2024

MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI
Secretária de Compras, Licitação e Patrimônio



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D0CD-2459-632D-EFBB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI (CPF 366.XXX.XXX-04) em 12/06/2024 15:07:22 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/D0CD-2459-632D-EFBB>



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA
CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a Empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, cadastrada no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, localizada na Rua das Araucárias, cohapar, nº 730, CEP: 83.280-000, na cidade de GUARATUBA /PR, e-mail: ms.serv.adm22@gmail.com, fone (43) 3337-0426, forneceu para o MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA, CNPJ 76.288.760/0001-08, estabelecida na AV PRESIDENTE BERNARDES, 809 - PREFEITURA MUNICIPAL, CENTRO, CEP:86600-001- ROLÂNDIA/PR, os materiais abaixo especificados:

Inexigibilidade 14/2023: Credenciamento Médico clínico geral UBS.

Item	Quant. Horas Anuais	ESPECIALIDADE MÉDICA	Valor Hora
1	8.640	Clínica Geral	R\$ 100,00

Atestamos, ainda que os fornecimentos estão sendo executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

ROLÂNDIA, 01 DE AGOSTO DE 2023.

José Augusto Liasch da Silva
Diretor de Licitações



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E7C0-8611-C911-FEB2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOSÉ AUGUSTO LIASCH DA SILVA (CPF 044.XXX.XXX-33) em 01/08/2023 16:11:53 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/E7C0-8611-C911-FEB2>

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, estabelecida à Av. dos Estudantes, 245, sala 06 – Ibiporã/PR – CEP: 86.200-000, inscrita no CNPJ sob o número 46.602.691/0001-02, executa(ou) para o Município de Tamarana, pessoa jurídica de direito público, inscrito (a) no CNPJ/MF sob nº. 15.329.878/0001-42, prestou o(s) serviço(s) abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Termo de Credenciamento nº 163/2023.

B) Objeto do contrato: Plantões médicos presenciais em Unidades de Saúde dos municípios de Cambé, Ibiporã, Londrina e Tamarana.

C) Descritivo detalhado:

GRUPO 07 - TAMARANA/PR				
(X)	TIPO PLANTÃO		CARGA HORÁRIA	UNIDADE
CISMEPAR: Termo de Credenciamento 11418011 SEI 81.001487/2023-90 / pg. 3				
X	01	PRONTO SOCORRO MÉDICO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRESENCIAL 06 HORAS	(X) HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO
X	02	PRONTO SOCORRO MÉDICO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRESENCIAL 12 HORAS	(X) HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO

Certifico que dentre os serviços prestados, estão os atendimentos às situações de urgência e emergência que necessitem de internação, pequenas cirurgias, entubação e acompanhamento cirúrgico.

D) Período: 01/11/2023 até a presente data.

E) Local da prestação de serviços: Hospital Municipal São Francisco.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Tamarana, 05 de agosto de 2024.

KACIANE BRABO DE MOURA OLIVEIRA LEONARDO
Coordenadora do Hospital Municipal São Francisco
Município de Tamarana

Página de assinaturas



kaciane leonardo
047.178.749-35
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 05 ago 2024
15:22:22 |  | Mateus dos Reis Siqueroli criou este documento. (Email: e.gestaoemsaude@gmail.com) |
| 05 ago 2024
16:00:53 |  | kaciane brabo de moura oliveira leonardo (Email: direcaohsftamarana@gmail.com, CPF: 047.178.749-35) visualizou este documento por meio do IP 45.229.91.99 localizado em Ponta Grossa - Paraná - Brazil |
| 05 ago 2024
16:00:53 |  | kaciane brabo de moura oliveira leonardo (Email: direcaohsftamarana@gmail.com, CPF: 047.178.749-35) assinou este documento por meio do IP 45.229.91.99 localizado em Ponta Grossa - Paraná - Brazil |





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executa(ou) para o MUNICÍPIO DE PRADO FERREIRA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 01.613.136/0001-30, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 054/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2023 - Processo nº 010/2023.

B) Objeto do contrato: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL, NO ATENDIMENTO AOS PLANTÕES EVENTUAIS DE 12 HORAS PARA COBRIR ATESTADOS, EVENTUALIDADES E AFASTAMENTOS JUSTIFICADOS, DOS PROFISSIONAIS (MÉDICOS).

LOTE	ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOTE: 002 - Lote 002	1	28	SERV	PLANTÕES DE 12 HORAS A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO DE CAIRES, CONCOMITANTE COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADOR JUAREZ PEREIRA DOS SANTOS ÀS TERÇAS E QUINTAS-FEIRAS	R\$ 1.303,49	R\$ 36.497,72
LOTE: 002 - Lote 002	2	23	SERV	PLANTÕES EVENTUAIS 12 HORAS PARA COBRIR ATESTADOS, EVENTUALIDADES E AFASTAMENTOS JUSTIFICADOS DOS PROFISSIONAIS (MÉDICOS) CONCURSADOS A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO DE CAIRES CONCOMITANTE COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADOR JUAREZ PEREIRA DOS SANTOS	R\$ 1.303,49	R\$ 29.980,27
Valor Total: Cento e sessenta e sete mil e oitocentos e vinte reais						R\$ 66.477,99

C) Período: 03/04/2023 ATÉ 02/04/2024

D) Valor do contrato: R\$ 66.477,99

E) Local da Prestação de Serviço: conforme o Edital.

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo/foram executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

PRADO FERREIRA - PR, 06 de abril de 2023.

Sheila de Caires Sartori
Chefe da Divisão de Licitação e Contratos

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN16GKMbRCvHIXq6ohF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO

SFTN1.6GKMb.RCvHI

Xq6oh.F705q

<https://selo.funarpen.com.br>



MUNICÍPIO DE PLANALTO

Estado de São Paulo

CNPJ: 46.935.763/0001-25



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executa para o MUNICÍPIO DE PLANALTO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 46.935.763/0001-25, presta os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 001/2024.

B) Objeto do contrato: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (32 CONSULTAS SEMANAIS).

Descritivo detalhado:

Item	Serviço	Qtd Consultas	Valor Unit	Valor Total
1	MEDICO ESPECIALIZADA GINECOLOGISTA E OBSTETRA: Carga horária 32 consulta semanal período de 6 (seis) meses. Compreendendo: Cuidado com a saúde da mulher em um todo, focando especialmente no aparelho reprodutivo feminino, acompanhar pre-natal e puerpério de gestantes.	769	R\$ 69,34	R\$ 53.322,46

D) Período: 01/02/2024 à presente data.

E) Valor total do contrato: R\$ 53.322,46 (cinquenta e três mil, trezentos e vinte e dois reais e quarenta e seis centavos).

F) Local de entrega: Unidade Básica de Saúde do Município de Planalto.

Atestamos, ainda, que o contrato está sendo cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Responsável Técnico: Dr. Vinicius Pires Martins Matos- CRM-PR nº 53725

Planalto, 10 de junho de 2024.

Telma C. Guerbach Silva
Secretária Municipal de Saúde
CRF: 15.033
Telma C. Guerbach Silva
Secretaria de Saúde
Município de Planalto- SP

Fone: 18 3695.9500

Av. Carlos Gomes, 971 - Centro

CEP: 15260-000 - Planalto-SP

www.planalto.sp.gov.br - prefeitura@planalto.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Grandes Rios
Estado do Paraná
Gestão e Controle de Contratos

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTO, para os devidos fins e a quem interessar, que a empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.602.691/0001-02, com sede na Rua das Araucárias, nº 730, quadra 0442 lote 001, Cohapar, na cidade de Guaratuba - PR, executou e vem executando para o **MUNICÍPIO DE GRANDES RIOS**, de forma regular e dentro dos padrões, os serviços abaixo especificados:

1. MODALIDADE LICITATÓRIA: **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024.**
2. TERMO CONTRATUAL: **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 69/2024.**
3. OBJETO: **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM CARÁTER SUPLEMENTAR A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BEM COMO REALIZAÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS.**
4. DESCRIÇÃO ITENS EXECUTADOS:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024 (ARP 69/2024)			
ITEM	QUANT	UNIDADE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
7	12	Mensal	Medico clinico geral de segunda a sexta feira das 08:00h as 17:00h na Clínica da Mulher para realizar: a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade; consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão ; estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e outros.
8	12	Mensal	Medico clinico geral de segunda a sexta feira das 08:00h as 17:00h na Clínica da Mulher para realizar: a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade; consultas clínicas , pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário , no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão; estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos

			demais membros da equipe; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção , respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação e outros.
--	--	--	--

3. PERÍODO: 03 de maio de 2024 até a presente data.

Destaco, também, que não constam em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Grandes Rios, 10 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **DOMINGOS FABIO FILHO**
 Data: 10/10/2025 17:16:15-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DOMINGOS FABIO FILHO
 Gestor de Contratos

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.

Atestamos para os devidos fins que a empresa, EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executou para o MUNICÍPIO DE CORBÉLIA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 76.208.826/0001-02. os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 028.2023. PROCESSO LICITATÓRIO Nº 024.2023 VINCULADO AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 006.2023 de 22.03.2023.

B) OBJETO DO CONTRATO : CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CORBÉLIA E DE OUTRO A EMPRESA: EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA.

C) O prazo de vigência deste contrato é de 24/03/2023 até 24/03/2026,, totalizando 12 (doze) meses, podendo este prazo ser prorrogado por períodos determinados pela Administração Municipal, se assim for conveniente.

A CONTRATADA se obriga a executar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de R\$ 95,00 (noventa e cinco reais) por hora, totalizando o valor máximo de R\$ 342.000,00 (trezentos e quarenta e dois mil reais) anual.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Atenciosamente.

Corbélia, 16 de Outubro de 2025.



**ZAIRA DENIZE FORTUNATO
DE ALMEIDA**
061.570.969-93
**SECRETÁRIA DA SAÚDE
MUNICÍPIO DE CORBÉLIA**
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ZAIRA DENIZE FORTUNATO DE ALMEIDA

Secretária de Saúde

Portaria 002/202





MUNICIPIO DE BORBOREMA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

SETOR DE COMPRAS

ATESTADO E CAPACIDADE TÉCNICA

Exercício: 2025

Página: 1/1

Atestamos para os devidos fins, que a Empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, inscrita sob o CNPJ: **46602691000102**, com sede à **AV. DOS ESTUDANTES, 245 - SALA 06 - IBIPORA - PR**, forneceu os itens abaixo relacionados no período de **02/01/2024 a 01/06/2025**, sendo cumprida todas as exigências legais, não havendo nada que a desabone até a presente data.

Modalidade: 12 - Pregão Eletrônico

Sequência: 90/2023

Processo: 218/2023

Data Licitação: 29/11/2023

Cd. Produto	Descrição	Unid.	Qtde Entregue	Valor
71.019339-0	PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM CLÍNICA GERAL PARA CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS E VISITAS DOMICILIARES PARA PRESTAR SERVIÇO JUNTO A UNIDADE DE ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	HR	864,60	78.877,46
71.019340-0	PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM CLÍNICA GERAL PARA CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS E VISITAS DOMICILIARES PARA PRESTAR SERVIÇO JUNTO A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP).	HR	767,00	70.778,76

SIGNATÁRIO


Guilherme Ramires Henrique
Data 07/10/2025 10:38
#f739e45fa38211f0a5c242010a2b601d

BORBOREMA, 7 de Outubro de 2025.

Guilherme Ramires
Henrique

379.135.248-20



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa, EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executou para o Município de Quilombo Santa Catarina, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUILOMBO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.886.006/0001-50 os serviços abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: CONTRATO Nº 32/2023, Processo Licitatório n. 11/2023, PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS N. 3/2023.

B) O objeto do presente contrato consiste na REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MÉDICO CLINICO GERAL DEVIDAMENTE REGISTRADO NO CRM, DE FORMA PRECÁRIA (SOMENTE ATÉ A POSSE DE PROFISSIONAL MÉDICO CLINICO GERAL APROVADO EM CONCURSO PÚBLICO/PROCESSO SELETIVO), PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE QUILOMBO/SC

Projeto Atividade	Descrição do Projeto Atividade	Elemento de Despesa	Código de Despesa Reduzido	Condição de Pagamento/ Parcelas	Valor Total do Contrato	Valor Contrato Próximos Exercícios/Ano
2.073	MANUT. DE AÇÕES E SERV. DE SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA/FMS	3.3.90.39.50	8/2023	Mensal	R\$ 213.588,00	2023 – R\$ 109.760,50 2024 – R\$ 103.827,50

C) DATA DA ASSINATURA: 26/06/2023 a 25/06/2024

D) VALOR R\$: 213.588,00 (Duzentos e treze mil quinhentos e oitenta e oito reais);

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

QUILOMBO, 03 de outubro de 2025

GUILHERME
MOCELIN:08462343
941

Assinado de forma digital por
GUILHERME
MOCELIN:08462343941
Dados: 2025.10.03 08:46:54 -03'00'

Me. Guilherme Mocelin
Secretário Municipal de Saúde de Quilombo

Ofício 2.379/2025

De: Bruna R. - SMS - GAPS

Para: Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Data: 13/10/2025 às 08:48:24

Setores envolvidos:

SMS - GAPS

Requerimento de Atestado de Capacidade Técnica

—
Bruna Vicente Martins Dos Reis

Gerente de Atenção Primária a Saúde

Anexos:

Pedido_de_Atestado_de_Capacidade_080_2023_equipe.pdf

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa, EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA Inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executou para MUNUCÍPIO DE ROLÂNDIA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob Nº 76.288.760/0001-08 os serviços abaixo especificados:

A) Documento equivalente: CONTRATO Nº 080/2023.

B) A finalidade do presente é o credenciamento de pessoa jurídicas da área da saúde, para atuar em plantões médicos presenciais por hora, nas áreas de: Clínica Geral, nas unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Família e em todas os seus segmentos indicados, pela Secretaria Municipal de Saúde

Item	Quant. Horas Anuais	ESPECIALIDADE MÉDICA	Valor Hora
1	8.640	Clínica Geral	R\$ 100,00

C) O pagamento pela prestação de serviços prestados será feito conforme a quantidade de plantões presenciais, no valor de R\$ 100,00 (cem Reais) a hora trabalhada

D) O presente contrato será de 12 (doze) meses, contatos a partir da publicação no diário oficial, para execução e a vigência será de 14(quatorze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais, por interesse da administração, se houver interesse em ambas as partes até o limite de 60(sessenta) meses.

Atestamos, ainda, que o contrato foi cumprido satisfatoriamente e dentro do prazo, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Rolândia, 13 Outubro de 2025.

Bruna Vicente Martins dos Reis

Gerente de Atenção Primária



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BC1C-42B2-F80A-C574

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



BRUNA VICENTE MARTINS DOS REIS (CPF 056.XXX.XXX-61) em 13/10/2025 08:49:09 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/BC1C-42B2-F80A-C574>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ - S.P

Praça Hermínio Elorza nº 448 – Fone (18) 3528-9500
CEP 17700-000 – Osvaldo Cruz-SP - CNPJ nº 53.300.356/0001-07
visite nosso site: www.osvaldocruz.sp.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE OSVALDO CRUZ, inscrita no CNPJ: 53.300.356/0001-07, localizada na Praça Hermínio Elorza, nº 448, na cidade de Osvaldo Cruz. ATESTA para os devidos fins e feitos de direito que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, situada à Rua das Araucárias, nº 730, Guaratuba, CEP: 83.280-000, estado de Paraná, inscrita no CNPJ nº 46.602.691/0001-02, fornece ao MUNICÍPIO o serviço abaixo discriminado:

O **Pregão Presencial nº 84/2023 – Processo Licitatório nº 283/2023 – Contrato: 539/2023- OBJETO:** contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos (clínico geral), para atuar junto a unidade prisional do município de Osvaldo Cruz-SP, nos termos da deliberação da CIB 62/2012, em solicitação à Secretaria Municipal de Saúde, pelo prazo de 12 meses.

Atestamos ainda, que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente, visto que o mesmo ainda está vigente, nada constando em nossos arquivos que o desabone comercial ou tecnicamente.

Por ser verdade, afirmamos a presente.

Osvaldo Cruz, 08 de outubro de 2025



Gislaine Ferreira Decurcio
Secretaria Municipal de Saúde



Vera Lúcia Alves
Prefeita Municipal



REPÚBLICA DEL PARAGUAY
UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Creada por la Ley de la Nación N° 3.501/08

Habiendo



Vinícius Pires Martins Matos

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

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

que le habilita para el ejercicio de todos los derechos y prerrogativas que le corresponden.

Dado y registrado en la ciudad de Asunción, República del Paraguay,

a los veintidós días del mes de enero del año dos mil veinte. Año de egreso 2019.



M. Sc. Rubén Osvaldo Falcón Gamarras

Secretario General



Prof. Dr. Hernando Javier Quiñonez Sarabia

Rector



Prof. Dr. Gustavo Guillermo Cabro Cáceres

Decano

Egresado / a

UNIVERSIDAD



MARIA AUXILIADORA

B161312



Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

El presente título de MEDICINA
Corresponde a PIRES MARTINS MATOS, VINICIUS
RGNº: 749.533
Resolución VES N°: 29819 de Fecha 06/03/2020



Andrea Carolina Estrigarría, Jefa Interna
Departamento de Registro de Títulos de Grado y Posgrado - DRT
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES
CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:

ANDREA C. ESTIGARRIBIA
Jefa Interna - VESC

Guarda similitud con la registrada en esta oficina
NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento
Asunción: 22 ABR 2020



Lic. Pedro L. A. Palacios O.
Jefe
Departamento de Legalizaciones
Dirección de Certificación Académica



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 6158/16
Correspondiente a la SERIE C Nro 01723310



MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES
Según Decreto N° 6158/16
COMPROBANTE DE INGRESO
SERIE C Nro 01723310

1. País (country / pays):		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par):		PEDRO L. A. PALACIOS O.	
3. quien actúa en calidad de: (qualify in the capacity of / agissant en qualité de):		Enc. de Despacho	
4. y está revestido del sello / timbre (bears the stamp of / est revêtu du sceau / timbre):		Ministerio de Educación y Cultura	
5. en: (at / à):	ASUNCION	6. el día: (the / le):	18/06/2020 11:56:48
7. por: (by / par):	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay		
8. bajo el número: (n° / sous n°):	50070/2020		

C-1723310
CYNTHIA BRAY
10. Firma: (signature)

9. Sello / timbre (seal / stamp):

11. Tipo de Documento: (type of document / type de document): DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS

12. Nombre del Titular: (holder's name / nom du titulaire): VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

13. Observación: (observation / remarque):

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: www.mre.gov.py/legalizaciones.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see www.mre.gov.py/legalizaciones.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante: www.mre.gov.py/legalizaciones.



2458300

Observación:

Fecha de Impresión:

Cobrado Por: SILVANA PEREIRA

18/06/2020 11:56:48

Registrado Por: SILVANA PEREIRA

18/06/2020 11:56:48

Alberdi est. Eduardo Víctor Haedo - Tel.: 493872
Email: legalizaciones@mre.gov.py
RUC: 80001467

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

Firma y Sello del Perceptor



Son Gs. Ciento sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta

Cant.	Porcentaje	Total
1	100%	168.650
		Total: 168.650

Nro Recibo: C-1723310

Nro de Orden: 50070/2020

Obs:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA
Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



TRADUÇÃO nº: 8986 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 39 DATA: 11 de Novembro de 2022

Eu, **ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA**, infra-assinado, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial da República Federativa do Brasil, RG: 1309750 SEGUP-PA, **DECLARO** que, nesta data, o documento em anexo, redigido no **IDIOMA ESPANHOL**, foi-me confiado com vistas a traduzi-lo para o português, o que assim o fiz em razão de meu ofício e cuja tradução é a seguinte:



REPÚBLICA DO PARAGUAI
UNIVERSIDADE MARÍA AUXILIADORA
Criada pela Lei da Nação Nº 3.501/08

Tendo em vista que

VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS

Aprovado em todas as disciplinas e cumprido os demais requisitos acadêmicos do Programa Acadêmico vigente **DO CURSO DE MEDICINA**, portanto e conforme a Lei de Ensino Superior e o Estatuto da Universidade Maria Auxiliadora, confere-se o Título de
MÉDICO

O qual o capacita para o exercício de todos os direitos e prerrogativas que lhe correspondem.

Expedido e registrado na cidade de Assunção, República do Paraguai, aos vinte e dois dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte. Ano de egresso 2019.

[Constam carimbo e rubrica de Rubén S. Falcón Gamarra, Secretário Geral; carimbo e rubrica do Prof. Dr. Hernando Javier Q. Sarabia, Reitor; carimbo e rubrica do Prof. Dr. Gustavo Guillermo Calvo Cáceres, Decano; rubrica do Diplomado; e emblema da Universidade María Auxiliadora]

NOTAS DO TRADUTOR:

No verso do documento por mim ora traduzido, constam:

1. Margem superior esquerda, selo do Vice ministério de Educação Superior e Ciências. O presente título de Médico/a corresponde a VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS. RG Nº: 749.533. Resolução VES nº 29819 com data de 06/03/2020. *[Constam Qr Code com numeração B161312, código de barras com*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA
Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



TRADUÇÃO nº: 8986 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 39 DATA: 11 de Novembro de 2022

numeração, carimbo e rubrica de Andrea Carolina Estigarribia, Chefe Interina do Departamento de Registro de Títulos de Graduação e Pós-Graduação. DRT. Vice ministério do Ensino Superior e Ciências, acompanha carimbo do Ministério da Educação e Ciências].

2. Margem inferior esquerda, carimbo do Ministério da Educação, onde se lê:

Ministério de Educação e Ciências
Secretaria Geral
Direção de Certificação Acadêmica
Departamento de Legalizações

Certifico que a assinatura e carimbo que diz: **Andrea C. Estigarribia** – Chefe Interina - VESC, guarda semelhança com a registrada nesta Direção.

NOTA: Esta legalização não certifica o conteúdo do presente do documento.

Assunção, 22/abril/2020.

[Constam carimbo e rubrica de Pedro L. A. Palacios O., Chefe do Departamento de Legalizações. Direção de Certificados Acadêmicos; carimbo acompanhado de rubrica do Departamento de Legalizações – Ministério da Educação e Ciências e selo de autenticidade do Departamento de Legalizações -MEC, com código de barras: A-L215384]

Em página anexa ao documento por mim ora traduzido, consta:



REPÚBLICA DO PARAGUAI
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
Folha de Segurança segundo Decreto Nº 6158/16
Correspondente à Série C Nº: 01723310

APOSTILA				
(Convenção de Haia de 5 de outubro de 1961)				
1. País:		REPÚBLICA DO PARAGUAI		
O presente documento público				
2. Foi assinado por		PEDRO L. A. PALACIOS		
3. Que atua na qualidade de		Responsável pelo Departamento		
4. Está revestido com o selo/timbre		Ministério da Educação e Cultura		
Certificado				
5. Em:		ASSUNÇÃO	6. No dia:	18/06/2020 11:56:48



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA
Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



TRADUÇÃO nº: 8986 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 39 DATA: 11 de Novembro de 2022

7. Por:	MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI	
8. Com o número:	50070/2020	C-1723340
9. Selo/timbre: [Consta carimbo Ministério de Relações Exteriores do Paraguai. Direção de Legalizações]	10. Assinatura: [Consta rubrica de Cynthia Bray]	
Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS. – A-L215384		
Nome do titular: VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS		
Esta apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o assinante do documento atuou e, se for o caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público está revestido.		
A apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu. Esta Apostila pode ser verificada na página web www.mre.gov.py/legalizaciones .		
[Constam carimbo do Ministério de Relações Exteriores – Departamento de Legalizações e Código de barras Nº 2458300]		
Observação:		
Dados de impressão		
Cobrado por SILVANA PEREIRA Registrado por SILVANA PEREIRA. [Consta carimbo do D.G.T.P. - Departamento de Valores Fiscais – M.H.]. Data da Impressão: 18/06/2020 11:57:09.		
 MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES Segundo Decreto Nº 6158/16 COMPROVANTE DE PAGAMENTO Série C. Nº 01723310		
Seq. 2458300. Data: 18/06/2020, 11:56:48. Cliente: DIEGO CHAVES DE OLIVEIRA SILVA. Ruc: 7767910-5. Câmbio dólar: Gs. 6515. Operador de Caixa: SILVANA PEREIRA. São Gs: Cento e sessenta e oito mil seiscentos e cinquenta. Quantidade: 1. Conceito: Apostila de Haia 168.650. Total: 168.650. Nº recibo: C-1723310. Nº de ordem: 50070/2020. Obs. [consta carimbo do Departamento de Legalizações - Ministério de Relações Exteriores, código de barras com numeração 2458300]. Alberdi esq. Eduardo Victor Haedo. Tel.: 493872. E-mail: legalizaciones@mre.gov.py . RUC:80001464-2-. Página Web: www.mre.gov.py . Original. D.G.T.P. – Depart. de Valores Fiscais – M.H.		

*****//*****



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA
Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



TRADUÇÃO nº: 8986 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 39 DATA: 11 de Novembro de 2022

NADA MAIS constando no documento para ser traduzido, **DECLARO** que este é cópia fiel de seu original que me foi apresentado em espanhol. E, por ser **VERDADE**, dou Fé. Salvador, 11 de Novembro de 2022.

ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA
Tradutor Público e Intérprete Comercial
Matrícula Nº 26 - JUCEB-BA

ATENÇÃO:

Na qualidade de Tradutor, declaro a validade e autenticidade da Tradução, mas não autenticando a veracidade dos termos dela, nem julgando sua forma e nem seu conteúdo.

A **Assinatura Digital** do tradutor público juramentado tem validade jurídica e está respaldada na Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, bem como foi regulamentada pela Instrução Normativa Drei Nº 72 de 19/12/2019, Seção II, Art. 24, onde se diz que: "As traduções públicas poderão ser realizadas em meio eletrônico com o emprego de certificado digital ou outro meio que permita a identificação inequívoca da autoria e da integridade dos documentos de forma eletrônica".

Para validar a Assinatura Digital do tradutor, acesse o site: <https://www.portaldeassinaturas.com.br> ou o Verificador de Conformidade do Padrão de Assinatura Digital ICP-Brasil, no site: <https://www.gov.br/iti/pt-br>

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/4422-ED47-1768-AF81> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4422-ED47-1768-AF81



Hash do Documento

E217CF9E4770816FD6F5376EA9FA7C01C178D765CCBD5C10F265E2DD36A3B76D

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 11/11/2022 é(são) :

☒ Antonio Messias Nogueira Da Silva - 296.160.342-00 em
11/11/2022 14:39 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI
REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

PROCESSO SEI Nº: 2210010465014841285520221

NOME: VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS

CURSO: Medicina

GRAU: Bacharelado

TÍTULO: Médico

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

REGISTRO: 12855

FOLHA: 370

LIVRO: 51

Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 24 de março de 2023



Assinado Por SARA
FALCAO DE
SOUSA:96121262168
Cargo REITORA DA
UNIVERSIDADE DE
GURUPI UNIRG
Data: 24/03/2023 15:18:21
ID: 000000054696

Assinado Por FUNDACAO
UNIRG:01210830000106
Data: 24/03/2023 11:48:22
ID: 000000054696



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



O Reitor do Centro Universitário UNIFACIG, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 10 de novembro de 2025, e a Colação de Grau em 13 de novembro de 2025, confere o título de Médico a

LEANDRO DUTRA SATLER

brasileiro, natural do estado de Minas Gerais, nascido em 28 de março de 2000, portador da Cédula de Identidade nº MG19051612, PC/MG, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Manhuaçu, 13 de novembro de 2025.

Hudson Sote Ribeiro

Secretario Geral

Thales Reis Hannas

Reitor

<https://facig.lyceum.com.br/diploma-digital/#/1984.1984.77f9dafa7749>

Código de Validação: 1984.1984.77f9dafa7749

Centro Universitário UNIFACIG

Centro Superior de Estudos de Manhauçu Ltda.

CNPJ: 03752343000109

Credenciamento: Portaria nº 77, de 14/01/2019, DOU nº 10, Seção 1, Pág. 21, de 15/01/2019.

Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1373, de 01/12/2021, DOU nº 227, Seção 1, Pág. 118, de 03/12/2021.

Centro Universitário UNIFACIG

Centro Superior de Estudos de Manhauçu Ltda.

CNPJ: 03752343000109

Credenciamento: Portaria nº 77, de 14/01/2019, DOU nº 10, Seção 1, Pág. 21, de 15/01/2019.

Diploma registrado sob o nº 1967, Livro 4, fls. 466, em 13/11/2025, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 2025.2.1967.

Manhauçu, 13 de novembro de 2025.

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC
HUDSON SOTE RIBEIRO
Secretario Geral





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

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LEANDRO DUTRA SATLER**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, sob o nº. **112039** desde **17/11/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 18/02/2026.

Chave de validação **03e9611fe9e72481444d29a6c3c9953bd6295344**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2025**.

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



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) **LEANDRO DUTRA SATLER**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**112039**, conforme períodos abaixo:

Períodos

Desde 17/11/2025 a presente data



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

Chave de validação nº. **ee6734a53d59a098e0a93fd3dc70f94e271f642a**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MG**:

<http://www.crmmg.org.br/inicio.php>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Certidão Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LEANDRO DUTRA SATLER** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS CRM-MG, sob o nº. **112039**, desde 17/11/2025, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/03/2026**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **f7562cc8548d1381c96014f99e493b7a4dc2a3a8**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2025**

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: - Equipe Gestão em Saúde LTDA, estabelecida na cidade de Ibioporã /Pr., à Avenida dos Estudantes, 245, sala 06, inscrita no CNPJ sob número 46.602.691/0001-02, representada neste ato pelo sócio administrador Mateus dos Reis Siqueroli portador do CPF nº 007.205.172-81, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO(a): LEANDRO DUTRA SATLER

Médico (a) inscrito (a) no CRM sob nº: 112039,
RG nº 19051612 CPF nº 08745969639

Residente e domiciliado a: RUA ANTONIO WELERSON 1109, SÃO JORGE, MANHUAÇU/MG

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões para os órgãos do Sistema Único de Saúde (UPA, UBS, Hospitais, Prontos Atendimentos, entre outros), dos quais as **CONTRATANTES** detêm contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.



Parágrafo terceiro: declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

Parágrafo quarto: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo quinto: caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e fiscais de seus funcionários, prepostos e sócios.

Parágrafo sexto: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pelo **CONTRATADO** ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenar seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a



I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;

II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

III – Prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV – Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VII – Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

VIII – É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congêneres;

IX – Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congêneres.

X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 15 dias da data e horário do Plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

XI – No caso do inciso anterior, o profissional de substituição deve ser submetido a aprovação da **CONTRATANTE**, sendo que toda sua documentação técnica e de qualificação deve ser prontamente enviada, para que seja feita a alteração nas escalas.

XII – Fica proibido que o **CONTRATADO** envie outro profissional para a prestação de serviços sem a anuência expressa da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEXTA. DAS PENALIDADES.

Caso o **CONTRATADO** de forma injustificada e/ou fora dos parâmetros autorizadores do Código de Ética Médica, falte ou abandone um plantão, bem como atrase para o início de seu plantão, assume completa responsabilidade pelas consequências éticas relacionadas a sua desídia em eventuais denúncias a serem realizadas ao CRM.

Além das responsabilidades éticas, ficarão a seu encargo reparar quaisquer danos que sua ausência, abandono ou atraso venha a causar ao **CONTRATANTE** ou ao Poder Público, bem como responderá



aos processos administrativos, cíveis e criminais que se originarem como consequência dessas ações, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade.

Para além das responsabilidades legais, ficam estabelecidas as seguintes penalidades contratuais para casos de falta, abandono ou atraso de plantões:

I – Em caso de falta injustificada, o **CONTRATADO** pagará uma multa no valor de R\$ 2.000 (dois mil reais) ao **CONTRATANTE**;

II – Em caso de abandono injustificado, o **CONTRATADO** pagará uma multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) ao **CONTRATANTE**, ressalvado seu direito a receber pelas horas efetivamente trabalhadas;

III – Em caso de atraso injustificado superior a 15 (quinze) minutos, o **CONTRATADO**, além de receber apenas pelas horas efetivamente trabalhadas, pagará ao **CONTRATANTE** o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por hora de atraso, a ser calculado proporcionalmente ao atraso;

IV – No caso envio de profissional diverso para a prestação de serviços sem a expressa anuência da **CONTRATANTE**, o **CONTRATADO** pagará multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Parágrafo primeiro – As justificativas de atraso, ausência e/ou abandono de plantão devem ser encaminhadas a **CONTRATADA** no prazo máximo de 48 horas, contadas do horário de início do plantão em questão, e deverão estar acompanhadas de toda a documentação e/ou provas da justificativa.

Parágrafo segundo – Para os fins desse contrato, em interpretação ao Art. 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica, serão considerados como “justo impedimento” para a ausência, atraso ou abandono de plantões, razões médicas do contrato (doenças incapacitantes para o desempenho de suas funções), casos fortuitos (acidentes, ou circunstâncias imprevisíveis que impedem o contratado de chegar ao local de prestação de serviços ou desempenhar suas funções) e motivos de força maior (eventos naturais extremos que impossibilitem o contratado de chegar ao local de prestação de serviços ou desempenhar suas funções), nos termos da legislação vigente.

Parágrafo terceiro – Para comprovação de casos fortuitos ou motivos de força maior o **CONTRATADO** deve apresentar junto de sua justificativa os documentos que comprovem sua ocorrência, fotos ou vídeos.

Parágrafo quarto – Para comprovação de razões médica que justifiquem sua ausência, atraso ou abandono, o contratado deve apresentar atestado médico emitido por instituições da rede pública de saúde, ou então de hospitais privados, sendo vedado a apresentação de atestados de consultas eletivas ou emitidos por médicos e/ou clínicas particulares.

Parágrafo quinto – As multas previstas nessa cláusula poderão ser descontadas dos valores que o **CONTRATADO** tenha a receber da **CONTRATANTE**, mesmo que sobre plantões anteriores já faturados, bem como sobre plantões prestados posteriormente. Caso o **CONTRATANTE** não tenha valores a receber e não preste mais serviços a **CONTRATADA**, deverá pagar o valor das multas em



até 30 dias da ocorrência de seu fato gerador, sendo considerado inadimplente nos termos desse contrato após esse prazo, estando sujeito a protesto e execução dos valores.

CLÁUSULA SÉTIMA. DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado de acordo com a quantidade de horas trabalhadas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o os Serviços prestados.

Parágrafo segundo: As notas fiscais deverão ser emitidas em até 10 (dez) dias após a solicitação da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro: Notas Fiscais emitidas fora do prazo estipulado, serão pagas somente no mês subsequente.

Cláusula de Antecipação de Pagamento: A **CONTRATADA** poderá optar por efetuar pelo recebimento antecipado do valor que fará jus mensalmente pela prestação dos serviços a serem prestados a **CONTRATANTE**, com a concessão de deságio conforme tabela a ser informada pela **CONTRATANTE** em razão da cessão do crédito.

A antecipação dependerá de previa aprovação pela **CONTRATANTE** bem como esta definirá o limite que poderá ser antecipado a **CONTRATADA**, sendo que **CONTRATANTE** se reserva ao direito de cancelar antecipação a qualquer momento.

Formalizando-se a antecipação a **CONTRATADA** se declara devedora da quantia de antecipada até a sua quitação, comprometendo-se a complementação caso o crédito que possua não seja suficiente a cobrir o valor que foi a ela antecipada, sendo que o não pagamento no vencimento acarretará multa de 10% sobre saldo devedor e juros de mora de 1% ao mês

CLÁUSULA OITAVA. DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA NONA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplimento por parte do **CONTRATANTE** quanto ao pagamento do serviço prestado, bem como do **CONTRATADO** sobre eventuais multas, deverá incidir sobre o valor do presente



instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo quarto. Em caso de cobrança judicial, eventuais custas processuais ficarão ao encargo da devedora.

CLÁUSULA DÉCIMA. DO(S) PREJUÍZO(S)

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.

O CONTRATADO declara expresso CONSENTIMENTO que as CONTRATANTES irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. DO SIGILO.

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

Parágrafo Primeiro: para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

Parágrafo Segundo: é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.



Parágrafo Terceiro: em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA. DO FORO.

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

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente de forma eletrônica, na presença de duas testemunhas, atribuindo a esse instrumento força de título executivo extrajudicial, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

terça-feira, 25 de novembro de 2025.

Mateus dos Reis Siqueroli

Equipe Gestão em Saúde LTDA

CPF nº 007.205.172-81

Página de assinaturas


Mateus Siqueroli
007.205.172-81
Signatário


David Bueno
060.472.859-02
Testemunha


Leandro Satler
087.459.696-39
Signatário

HISTÓRICO

27 nov 2025 11:05:43		Mateus dos Reis Siqueroli criou este documento. (Email: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81)
27 nov 2025 11:05:45		Mateus dos Reis Siqueroli (Email: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) visualizou este documento por meio do IP 168.90.57.53 localizado em Ibiporã - Paraná - Brazil
27 nov 2025 11:06:11		Mateus dos Reis Siqueroli (Email: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) assinou este documento por meio do IP 168.90.57.53 localizado em Ibiporã - Paraná - Brazil
04 dez 2025 15:53:01		Leandro Dutra Satler (Email: leandrodsatler@outlook.com, CPF: 087.459.696-39) visualizou este documento por meio do IP 138.118.238.130 localizado em Manhuaçu - Minas Gerais - Brazil
04 dez 2025 15:53:01		Leandro Dutra Satler (Email: leandrodsatler@outlook.com, CPF: 087.459.696-39) assinou este documento por meio do IP 138.118.238.130 localizado em Manhuaçu - Minas Gerais - Brazil
28 nov 2025 11:26:33		David Bueno (Email: direcao.financeiro@equipegroup.com.br, CPF: 060.472.859-02) visualizou este documento por meio do IP 177.173.209.153 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil
28 nov 2025 11:26:40		David Bueno (Email: direcao.financeiro@equipegroup.com.br, CPF: 060.472.859-02) assinou como testemunha este documento por meio do IP 177.173.209.153 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil



O Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU CISDESTE certifica, para os devidos fins, que

LEANDRO DUTRA SATLER

inscrito(a) no CPF sob o número **087.459.696-39**, aluno (a) de graduação em MEDICINA pelo Centro Universitário UNIFACIG, concluiu o ESTÁGIO EXTRACURRICULAR prático no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste e Leste do Sul - (SAMU/CISDESTE) em Manhuaçu-MG, na área de Urgência e Emergência e Atendimento Pré-hospitalar, em regime de plantão, realizado no período de 19 de fevereiro de 2024 a 30 de setembro de 2024, perfazendo uma carga horária total de 180 horas.

Manhuaçu, 05 de junho de 2025

Adilson dos Santos Cruz
Coordenador do NEP/CISDESTE

Felipe Moura Parreira
Professor orientador - UNIFACIG





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6F12-FF28-55BE-8F73

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ADILSON DOS SANTOS CRUZ (CPF 028.XXX.XXX-61) em 07/10/2025 14:12:52 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisdeste.1doc.com.br/verificacao/6F12-FF28-55BE-8F73>



CERTIFICADO

Certificamos que o(a) discente **LEANDRO DUTRA SATLER**, regularmente matriculado no curso de Medicina sob o nº de matrícula 2010343, realizou estágio extracurricular no Hospital Vision, no setor de Oftalmologia, no período de 14 de janeiro de 2025 a 23 de julho de 2025, perfazendo carga horária semanal de 09 horas e carga horária total de 240 horas.

Manhuaçu, 08 de setembro de 2025.

Assinado de forma digital por:

**CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE
MANHUACU LTDA:03752343000109**

Dados: Mon Sep 08 2025 20:09:54 GMT+0000 (Coordinated
Universal Time)


FELIPE MOURA PARREIRA
Coord. do Curso de Medicina



<https://facig.lyceum.com.br/consulta-documentos/#/2010343.32876.9148a44af6e2>
Código de Validação: 2010343.32876.9148a44af6e2



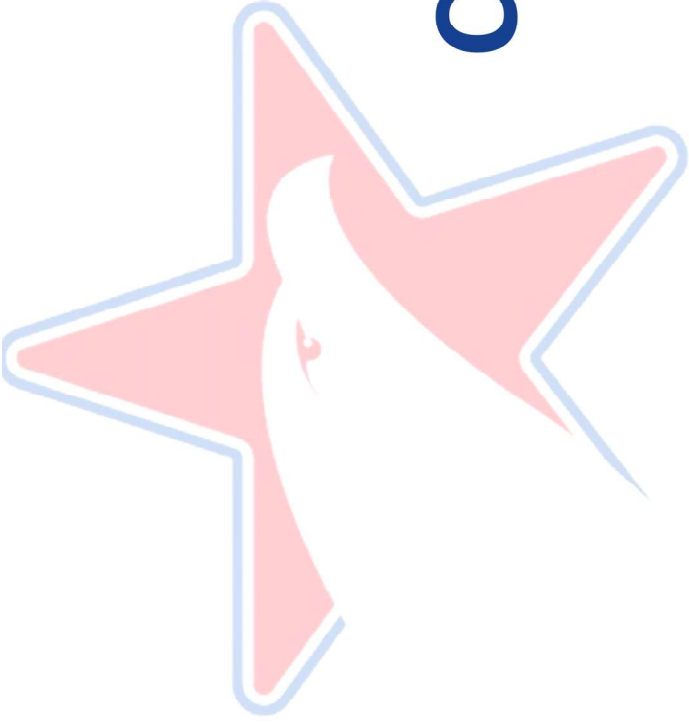
CERTIFICADO

Certificamos que **Leandro Dutra Satler**, participou como **PRESIDENTE** das atividades da **Liga Acadêmica de Simulação Clínica (L.A.S.I.C.)**, no período de 25 de fevereiro de 2023 a 21 de março de 2024, perfazendo a carga horária total de 120 horas.

02/04/2024

FELIPE MOURA PARREIRA

Coord. do Curso de Medicina



CERTIFICADO

Certificamos que o(a) discente LEANDRO DUTRA SATLER, participou das atividades da Liga Acadêmica de Oftalmologia Clínica e Cirúrgica, atuando como Membro, no período de 2 de Abril de 2024 a 14 de Abril de 2025, perfazendo a carga horária total de 120 horas.

Assinado de forma digital por:

**CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE
MANHUACU LTDA:03752343000109**

Dados: Mon Sep 01 2025 19:47:08 GMT+0000 (Coordinated
Universal Time)

Manhuaçu, 1 de Setembro de 2025.



<https://facig.lyceum.com.br/consulta-documentos/#/2010343.32637.fa81e6db13ad>
Código de Validação: 2010343.32637.fa81e6db13ad

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SAVC**
Profissional de saúde**Leandro Dutra Satler**

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

23 Aug 2025

Renovar até

Aug 2027

Código eCard

265625336029



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>.

Nome do Centro de Treinamento

Lael Varella Educacao e Cultura LTDA ã€" FAMINAS BH

ID do Centro de Treinamento

ZZ21474

Cidade e País do

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Centro de Treinamento**Nome do Centro de Treinamento****Nome do instrutor**

Breno Costa

ID do instrutor

22115424525

© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20

Instruções

1. Corte na linha pontilhada
2. Dobre ao meio
3. Use cola ou fita adesiva para manter as duas partes juntas



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MINAS RIO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Av Manoel Inacio Peixoto, 1200 - Distrito Industrial
Cataguases / MG - CEP 36771-000
CNPJ 19.827.639/0001-68 Insc. Est. 163.056023-0000

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecedor: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.: 133

ROBERTO SATLER

RUA ANTONIO WELLERSON, 1109, APTO 201 - SAO JORGE
MANHUAÇU / MG CEP 36801-133 (AG 102)
ROTEIRO: 15 - 102 - 871 - 8105

CPF/CNPJ/RANI: 34X XXX X-6-20

CÓDIGO DO CLIENTE

1/599874-5

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

D6085356542

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Set / 2025

11/10/2025

R\$ 273,94



NOTA FISCAL Nº 012870612 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 24/09/25
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalfis3e>

Chave de Acesso
3125 0919 5276 3900 0158 6600 1012 8706 1220 1066 6419

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 7/2025) R\$ 94,78
Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/12/2025, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

- Reaj. tarifário médio 3,81% a partir de 22/06/2025, conforme REH Nº 3471/2025

Datas de
Leituras

Leitura
Anterior

25/08/25

Leitura
Atual

24/09/25

Nº Dias

30

Próxima
Leitura

24/10/2025

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	220	1,060890	233,39	11,63	233,39	18	42,01	0,817040
Adic. B Vermelha				22,50	1,12	22,50	18	4,05	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				35,94	0,00	0,00	0	0,00	
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA				-17,89	0,00	0,00	0	0,00	
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR - UIC 07/2025									

TOTAL: 273,94 12,75 255,89 46,06

CONSUMO / kWh	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
Set/25	220	PIS/PASEP	209,81	1,0845	2,27
Ago/25	227	COFINS	209,81	4,9955	10,48
Jul/25	206	ICMS	255,89	18,0000	46,06
Jun/25	214				
Mai/25	226				
Abr/25	252				
Mar/25	243				
Feb/25	272				
Jan/25	240				
Dez/24	297				
Nov/24	240				
Out/24	264				
Set/24	242				
Média	30				

*Faturamento pela média/mínimo

RESERVADO AO FISCO

Art. 42, inciso I, alínea c do RICMS/MS - 2002
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
D6085356542	KWH	Total	11799	12019	1	220

Situação de Débitos



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

AUTARQUIA MUNICIPAL - CRIADA PELA LEI Nº 1517 DE 28/01/87
AV. DOUTOR JORGE HANNAS - B. BOM JARDIM - MANHUAÇU - MG - CEP 36906-360
CNPJ: 22.050.561/0001-38 - INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 394.744.748-0091

ROBERTO SATLER

RUA ANTONIO WELLERSON, 1109, APTO-201
36900-133, SANTO ANTONIO MANHUAÇU-MG
ROTA: B-14-2510

MES/ANO: 09/2025

NR. GUIA
01765092025-3
CATEGORIA/QTDE

LIGACAO: 1765-7 ID.ELETR.: 7141765@B

1-RES;

DESCRICAÇÃO

DESCRICAÇÃO	VALOR
TBO - AGUA	21,00
TARIFA DE AGUA	22,27
TAXA DE RESIDUOS SOLIDOS	14,47

"Para sua segurança pague sua conta por PIX via QRCode,
ou através dos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil,
Caixa Econômica Federal, Banco Itaú, Banco Santander e Sicoob."

"Para cadastrar sua conta no debito automatico, utilize
o código de ligacao"

DATA LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA ATUAL	VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
08/08/2025	08/09/2025	11/10/2025	R\$ 57,74
LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO REAL	CONS. FATURADO
609 m3	619 m3	10 m3	10 m3
NR. DO HIDROMETRO	PROXIMA LEITURA	DATA DE INSTALACAO	
A20HR9014992	07/10/2025	30/03/2020	

OCCORRENCIA: 0-SEM OCCORRENCIA

DADOS DOS ÚLTIMOS 6 MESES	MENSAGEM
MES: CONSUMO DIAS MEDIA	ATENCAO NOVOS NUMEROS DE CONTATO: 33 39-2360 OU 08001212030
08/2025 12 31 0,39	
07/2025 11 32 0,34	
06/2025 12 29 0,41	
05/2025 9 30 0,30	
04/2025 10 28 0,36	
03/2025 11 32 0,34	

DETALHES SOBRE A LEGISLAÇÃO VIDE VERSO	PERÍODO DA ANÁLISE	VALOR MÍDIO DETECTADO
PARAMETRO	UNIDADE	VMP
Cor	Co/pt	15,0
Turbidez	NTU	5,0
pH	-	6,5 a 9,5
CL2 R. Livre	mg/L	2,0
Fluor	mg/L	Max: 1,5
Coliforme To	UFC	Ausencia/100

FAVOR AUTENTICAR NO VERSO - DESVALER AO USUÁRIO

EMISSÃO: 08/09/2025 09:55

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



Leandro Dutra Satler

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

23 Aug 2025

Nome do Centro de Treinamento

Lael Varella Educacao e Cultura LTDA - FAMINAS BH

ID do Centro de Treinamento

ZZ21474

Cidade e Região do Centro de Treinamento

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Renovar até

Aug 2027

Nome do instrutor

Breno Costa

ID do instrutor

22115424525

Código eCard

265625336029

Código QR



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20



CERTIFICADO

Certificamos que **Leandro Dutra Satler**, participou como **PRESIDENTE** das atividades da **Liga Acadêmica de Simulação Clínica (L.A.S.I.C.)**, no período de 25 de fevereiro de 2023 a 21 de março de 2024, perfazendo a carga horária total de 120 horas.

02/04/2024

FELIPE MOURA PARREIRA
Coord. do Curso de Medicina

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

 POL. EGAR DIRETO



Leandro Dutra Satler
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-19.051.612 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/01/2019

NOME
LEANDRO DUTRA SATLER

FILIAÇÃO
ROBERTO SATLER
REGIANE NAZAR DUTRA SATLER

NATURALIDADE
MANHUACU-MG DATA DE NASCIMENTO 28/3/2000

DOC. ORIGEM NASC. LV-82A FL-133V
MANHUACU-MG

CPF 087.459.696-39

PII-1305 JACQUELINE DE OLIVEIRA FERRAZ ASSINATURA DO DIRETOR 3.VIA

LEI Nº 7116 DE 29/08/83



CERTIFICADO

Certificamos que o(a) discente **LEANDRO DUTRA SATLER**, regularmente matriculado no curso de Medicina sob o nº de matrícula 2010343, realizou estágio extracurricular no Hospital Vision, no setor de Oftalmologia, no período de 14 de janeiro de 2025 a 23 de julho de 2025, perfazendo carga horária semanal de 09 horas e carga horária total de 240 horas.

Manhuaçu, 08 de setembro de 2025.

Assinado de forma digital por:

**CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE
MANHUACU LTDA:03752343000109**

Dados: Mon Sep 08 2025 20:09:54 GMT+0000 (Coordinated
Universal Time)


FELIPE MOURA PARREIRA
Coord. do Curso de Medicina



<https://facig.lyceum.com.br/consulta-documentos/#!/2010343.32876.9148a44af6e2>
Código de Validação: 2010343.32876.9148a44af6e2

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU CISDESTE certifica, para os devidos fins, que

LEANDRO DUTRA SATLER

inscrito(a) no CPF sob o número **087.459.696-39**, aluno (a) de graduação em MEDICINA pelo Centro Universitário UNIFACIG, concluiu o ESTÁGIO EXTRACURRICULAR prático no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste e Leste do Sul - (SAMU/CISDESTE) em Manhuaçu-MG, na área de Urgência e Emergência e Atendimento Pré-hospitalar, em regime de plantão, realizado no período de 19 de fevereiro de 2024 a 30 de setembro de 2024, perfazendo uma carga horária total de 180 horas.

Manhuaçu, 05 de junho de 2025

Adilson dos Santos Cruz
Coordenador do NEP/CISDESTE

Felipe Moura Parreira
Professor orientador - UNIFACIG





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6F12-FF28-55BE-8F73

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ADILSON DOS SANTOS CRUZ (CPF 028.XXX.XXX-61) em 07/10/2025 14:12:52 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisdeste.1doc.com.br/verificacao/6F12-FF28-55BE-8F73>



CERTIFICADO

Certificamos que o(a) discente LEANDRO DUTRA SATLER, participou das atividades da Liga Acadêmica de Oftalmologia Clínica e Cirúrgica, atuando como Membro, no período de 2 de Abril de 2024 a 14 de Abril de 2025, perfazendo a carga horária total de 120 horas.

Assinado de forma digital por:
**CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE
MANHUACU LTDA:03752343000109**

Dados: Mon Sep 01 2025 19:47:08 GMT+0000 (Coordinated
Universal Time)

Manhuaçu, 1 de Setembro de 2025.



<https://facig.lyceum.com.br/consulta-documentos/#!/2010343.32637.fa81e6db13ad>
Código de Validação: 2010343.32637.fa81e6db13ad

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

204.61532.07-1

NÚMERO

1396779

SÉRIE

0060

UF

MG

Leandro Dutra Dutra

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO





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: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA
CNPJ: 46.602.691/0001-02

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 16:31:24 do dia 09/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/07/2026.

Código de controle da certidão: **4CEE.46FA.6AA8.464B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 46.602.691/0001-02

Certidão nº: 2683594/2026

Expedição: 12/01/2026, às 13:21:31

Validade: 11/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **46.602.691/0001-02**, **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.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 46.602.691/0001-02
Razão Social: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA
Endereço: AVE DOS ESTUDANTES 245 SALA 06 / CENTRO / IBIPORA / PR / 86200-000

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: 26/12/2025 a 24/01/2026

Certificação Número: 2025122610485986123257

Informação obtida em 12/01/2026 13:23:53

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