



MUNICIPIO DE MARMELEIRO
 Processo Digital
 Comprovante de Abertura do Processo

COMPROVANTE DE ABERTURA
Processo: Nº 232/2025 Cód. Verificador: IRQ2P508

Requerente: 4703 - ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 47.826.214/0001-85
Endereço: Rua URUTAU Nº 272 **CEP:**86.701-450
Cidade: Arapongas **Estado:**PR
Bairro: VILA MANTOVANI
Fone Res.: Não Informado **Fone Cel.:** (43) 99699-0091
E-mail: ADM@GRUPOELOSAUDE.COM
Assunto: SETOR DE LICITAÇÃO
Subassunto: SOLICITAÇÕES DIVERSAS
Data de Abertura: 03/02/2025 10:57
Previsão: 05/03/2025

Telefone Requerente

Celular: (43) 99699-0091

Documentos do Processo

Quantidade de Documentos: 0 **Quantidade de Documentos Entregues:** 0

Observação

Entrega de Envelope para Credenciamento no Chamamento Público nº 001/2025.

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

Requerente

DAVERSON COLLE DA SILVA

Funcionário(a)

Recebido

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura de Marmeleiro - PR

Credenciamento/Chamamento Público 01/2025

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, CNPJ 47.826.214/0001-85, sediada à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, neste ato representada por seu sócio administrador, Heitor Rocha de Oliveira, inscrito no CPF 075.988.659-81, residente à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, REQUER sua inscrição nos serviços:

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO	UNIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
1	12	Serviços de Médico Generalista para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), junto à Estratégia da Saúde da Família, com carga horária de 40 horas semanais	MESES	19.404,60	232.855,20

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

Declaro que a proponente atende aos requisitos de habilitação e o declarante atesta a veracidade das informações prestadas (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

Nos preços ofertados já estão inclusos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:0759886598
Assinado de forma digital por HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981
 Dados: 2025.01.23 19:20:38.-03'00'

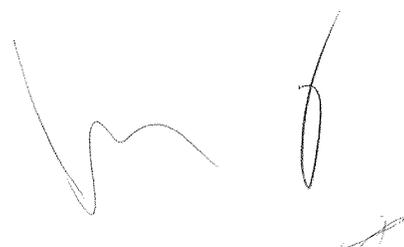
Arapongas, 23 de janeiro de 2025.

ELO SERVICOS DE SAUDE
 CNPJ 47.826.214/0001-85
 HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA
 CPF 075.988.659-81



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/06/1993, Médico inscrito no CRM 48729/PR, portador da cédula de identidade civil n.º **110852983 SSP/PR** e CPF/MF n.º **075.988.659-81**, residente e domiciliado na Rua Ernâni Lacerda de Athayde, n.º 1200, Apto 1405, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86055-630; **ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN**, brasileiro, solteiro, nascido em 24/04/1996, Médico inscrito no CRM 57154/RS, portador da cédula de identidade civil n.º **3090193602 SSP/RS** e CPF/MF **042.106.800-01**, residente e domiciliado na Rua Goiás, n.º 369, Apto 303, Assis Brasil, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **ALICIA REGINA ZAMBIASI**, brasileira, solteira, nascida em 21/07/1999, Médica inscrita no CRM **58461/RS**, portadora da cédula de identidade civil n.º **1099762815 SSP/RS** e CPF/MF **032.306.140-03**, residente e domiciliada na Rua Maranhão, n.º 431, Bairro Praia Itapema Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ**, brasileiro, solteiro, nascido em 09/05/2000, Médico inscrito no CRM 37837/SC, portador da cédula de identidade civil n.º **13227560-2 SSP/PR** e CPF/MF **093.648.819-07**, residente e domiciliado na Rua Celestina Zilli Rovaris, n.º 350, Centro, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88802-210; **CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/05/1997, Médico inscrito no CRM 56136/RS, portador da cédula de identidade civil n.º **5973351 SSP/SC** e CPF/MF **087.463.029-05**, residente e domiciliado na Rua João Pessoa, n.º 77, Apto 204, Bloco A, Serrano, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95686-050; **EDUARDA RANPANI DIAS**, brasileira, solteira, nascida em 25/06/1998, Médica inscrita no CRM 57030/PR, portadora da cédula de identidade civil n.º **111405328 SSP/PR** e CPF/MF **077.095.679-32**, residente e domiciliada na Rua Paraná, n.º 4275, Apto 804, Centro, Município de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85810-011; **ELTON SILVA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/02/1998, Médico inscrito no CRM 54248/RS, portador da cédula de identidade civil n.º **311.482.246-7 SSP/RS** e CPF/MF **036.642.220-08**, residente e domiciliado na Avenida Palace Hotel, n.º 817, Palace Hotel, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **FABIANE MARTINS MENDES**, brasileira, solteira, nascida em 16/08/1995, Médica inscrita no CRM 53554/PR, portadora da cédula de identidade civil n.º **9.600.121-5 SSP/PR** e CPF/MF **091.562.849-00**, residente e domiciliada na Rua Pedro Blageski, n.º 455, Apto 01, Estrela, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84050-180; **GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO**, brasileiro, solteiro, nascido em 20/01/1998, Médico inscrito no CRM 15912/MT, portador da cédula de identidade civil n.º **235.757-94 SSP/MT** e CPF/MF **054.407.751-29**, residente e domiciliado na Rua Marechal Floriano Peixoto, n.º 1500, Apto 1302, Bairro Duque de Caxias, Município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso, CEP 78043-395; **GABRIELA FABRICIO**,



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

brasileira, solteira, nascida em 05/11/1997, Médica inscrita no CRM 58260/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **5138319 SSP/SC** e CPF/MF **104.029.049-31**, residente e domiciliada na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ**, brasileira, solteira, nascida em 15/09/1998, Médica inscrita no CRM **56722/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **4094165638 SSP/RS** e CPF/MF **014.036.240-11**, residente e domiciliada na Rua Porto Alegre, nº 235, Apto 202, Bairro Praia da Cal, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO**, brasileira, solteira, nascida em 03/06/1999, Médica inscrita no CRM 37833/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **6.486.148 SSP/SC** e CPF/MF **075.471.899-97**, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, nº 2050, Bairro São Luiz, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88803-001; **GUSTAVO ISRAEL HORÁCIO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 04/11/1996, Médico inscrito no CRM 58261/RS, portador da CNH nº **6759889266 DETRAN/RS** e CPF/MF **464.730.048-07**, residente e domiciliado na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **HELOISA NUNES ZARDETO**, brasileira, solteira, nascida em 13/05/1996, Médica inscrita no CRM **58336/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **10776051-2 SSP/PR** e CPF/MF **071.075.999-17**, residente e domiciliada na Avenida General Osório, nº 275, Apto 501, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **JEAN MARCOS BORELLA MARTINS**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/08/1988, Médico inscrito no CRM 33123/SC, portador da cédula de identidade civil nº **03989034007 DETRAN/RS** e CPF/MF **020.681.930-78**, residente e domiciliado na Rua Rio de Janeiro, nº 638, Praia Turimar, Balneário Gaivota, Estado de Santa Catarina, CEP 88955-000; **JOSÉ MARCOS WILVERT**, brasileiro, solteiro, nascido em 17/12/1995, Médico inscrito no CRM 38403/SC, portador da cédula de identidade civil nº **5736084 SSP/SC** e CPF/MF **064.347.919-84**, residente e domiciliado na Rua Germano José Schimitz, nº 584, Santa Maria, Município de Antonio Carlos, Estado de Santa Catarina, CEP 88186-090; **JULIANO CASAGRANDE KUMM**, brasileiro, solteiro, nascido em 21/04/1997, Médico inscrito no CRM 53119/RS, portador da cédula de identidade civil nº **5108484865 SSP/RS** e CPF/MF **037.656.250-19**, residente e domiciliado na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **KAUANY CAMPOS TRIQUES**, brasileira, solteira, nascida em 26/05/1997, Médica inscrita no CRM 57271/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **12.671.080-1 SSP/PR** e CPF/MF **087.524.569-27**, residente e domiciliada na Avenida Palace Hotel, nº 817, Eugênio Ferreira, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **MARIANA DE BRITO MORAIS**, brasileira, solteira,

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

nascida em 09/08/1999, Médica inscrita no CRM 45830/BA, portadora da cédula de identidade civil nº **20.011.378-00 SSP/BA** e CPF/MF **059.967.865-83**, residente e domiciliada na Rua da Lagosta, nº 349, Bairro Balneário Bella Torres II, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **MARIANA JACOBI DOS SANTOS**, brasileira, solteira, nascida em 13/01/1998, Médica inscrita no CRM 54158/PR, portadora da cédula de identidade civil nº **6081914 SSP/SC** e CPF/MF **097.880.879-73**, residente e domiciliada na Rua 14 de Julho, nº 59, Apto 603, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MARIANA STRAGLIOTTO**, brasileira, solteira, nascida em 24/09/1996, Médica inscrita no CRM 53572/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **1092625076 SSP/RS** e CPF/MF **019.881.500-00**, residente e domiciliada na Rua Barão do Rio Branco, nº 53, Apto 201, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MIRIAM ROSA PAES**, brasileira, solteira, nascida em 23/04/1996, Médica inscrita no CRM 38070/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **6421194 SSP/SC** e CPF/MF **089.877.949-97**, residente e domiciliada na Rua Júlio de Castilhos, nº 10, Apartamento Lumière 105, Praia Grande, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER**, brasileira, solteira, nascida em 04/09/1997, Médica inscrita no CRM 58466/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **1099023887 SSP/RS** e CPF/MF **008.804.580-38**, residente e domiciliada na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **PABLINY BATISTA DUARTE**, brasileira, solteira, nascida em 15/03/1994, Médica inscrita no CRM 36259/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **4.721.506 SSP/SC** e CPF/MF **084.927.909-70**, residente e domiciliada na Avenida Santa Catarina, nº 2058, Paes Leme, Município de Imbituba, Estado de Santa Catarina, CEP 88780-000; **PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI**, brasileiro, solteiro, nascido em 01/10/1998, Médico inscrito no CRM 37996/SC, portador da cédula de identidade civil nº **6697848 SSP/SC** e CPF/MF **120.257.079-83**, residente e domiciliado na Rodovia Alexandre Beloli, nº 1100, Bairro Primeira Linha, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88816-500; **ROMÁRIO SCHERMAK DE BARROS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/12/1994, Médico inscrito no CRM 47080/PR, portador da cédula de identidade civil nº **126607601 SSP/PR** e CPF/MF **085.414.889-26**, residente e domiciliado na Rua Marquês de Maricá, nº 288, Apto 64, Órfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84015-030; **SARAJANE TRINDADE MOURA**, brasileira, solteira, nascida em 05/09/1987, Médica inscrita no CRM **55356/PR**, portadora da cédula de identidade civil nº **15415373-87 SSP/BA** e CPF/MF **041.916.975-01**, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 10, Apto 207, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000 e **YILIANA MARIA CASTILLO TORRES**, cubana,

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

casada com comunhão parcial de bens, nascida em 02/09/1988, Médica inscrita no CRM **55356/PR**, portadora da cédula de identidade civil nº **G007120-C DPF** e CPF/MF **067.585.861-54**, residente e domiciliada na Rua Brasília, nº 115, Bairro Itapeva Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000 sendo que os sócios **ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN, ALICIA REGINA ZAMBIASI, BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ, CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI, EDUARDA RANPANI DIAS, ELTON SILVA RODRIGUES, FABIANE MARTINS MENDES, GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO, GABRIELA FABRICIO, GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ, GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO, GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA, HELOÍSA NUNES ZARDETO, JEAN MARCOS BORELLA MARTINS, JOSÉ MARCOS WILVERT, JULIANO CASAGRANDE KUMM, KAUANY CAMPOS TRIQUES, MARIANA DE BRITO MORAIS, MARIANA JACOBI DOS SANTOS, MARIANA STRAGLIOTTO, MIRIAM ROSA PAES, NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER, PABLINY BATISTA DUARTE, PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI, ROMARIO SCHERMAK DE BARROS, SARAJANE TRINDADE MOURA E YILIANA MARIA CASTILLO TORRESSÃO** representados pelo procurador **Matheus Bazani de Paula**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 14/08/1996, diretor empresarial, portador da cédula de identidade civil nº **13.328.934-8 SSP/PR** e CPF/MF **082.300.199-75**, residente e domiciliado na Rua Tereza Zanetti Lopes, nº 203, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86050-523; únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob a denominação social de “**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**”, com sede e foro na Rua Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Município de Arapongas, Estado do Paraná, CEP 86701-450, inscrito no CNPJ/MF sob nº **47.826.214/0001-85** com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Paraná sob o n.º **41210992551**, em 02/09/2022; resolvem por este instrumento particular de alteração modificar o seu contrato social primitivo de acordo com as cláusulas seguintes:

Cláusula Primeira:

Retiram-se da sociedade os sócios **JOSÉ MARCOS WILVERT** e **PABLINY BATISTA DUARTE**, que vendem e transferem a totalidade de suas quotas, correspondendo a 50 (cinquenta) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, equivalentes a R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada um, ao sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**.

Cláusula Segunda:

Os sócios cedentes **JOSÉ MARCOS WILVERT** e **PABLINY BATISTA DUARTE** dão ao sócio adquirente **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** à sociedade plena, rasa e geral quitação da cessão de quotas, ora efetuadas, dando-se por pago e satisfeito nada

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

tendo delas a reclamar a qualquer pretexto ou modalidade, declarando o sócio remanescente conhecer a situação econômico-financeira da sociedade.

Cláusula Terceira:

Ingressam na sociedade os sócios **CINDY PAOLA VILLA MAYA**, colombiana, solteira, nascida em 08/03/1989, Médica inscrita no CRM **56915/PR**, portadora do Registro Nacional de Estrangeiro RNE **G432907P DPF** e CPF/MF **088.791.131-51**, residente e domiciliada na Rua Atílio Zugno, nº 255, Suíça, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95684-223; **FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 19/09/1995, Médico inscrito no CRM **52.884/RS**, portador da CNH nº **05994545329 DETRAN/RS** e CPF/MF **005.618.542-11**, residente e domiciliado na Rua Anchova, nº 709, Balneário Rosa do Mar, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **GABRIEL DOS SANTOS MEISTER**, brasileiro, solteiro, Médico inscrito no CRM **37889/SC**, portador da cédula de identidade civil RG nº **6244862 SESPDC/SC** e CPF/MF **096.197.119-39**, residente e domiciliado na Rua Santana Simoni Perdoná, nº 111, Santa Luzia, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88807-255; **ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR**, brasileira, solteira, nascida em 08/02/1999, Médica inscrita no CRM **55642/RS**, portadora da cédula de identidade civil RG nº **10.876.259-17 SSPDI/RS** e CPF/MF **005.963.890-78**, residente e domiciliada na Rua José Antônio Picoral, nº 117, Apto 32, Praia, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **JÚLIA DA ROSA ABREU**, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM **38047/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **111406958-4 SSP/RS** e CPF/MF **046.648.800-90**, residente e domiciliada na Rua Manoel Tomaz da Rosa, nº 119, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA**, brasileira, solteira, nascida em 05/08/1992, Médica inscrita no CRM **38596/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **16960275 SSP/MG** e CPF/MF **104.441.996-50**, residente e domiciliada na Rua Abadia dos Dourados, nº 340, Vazante, Município de Vazante, Estado do Minas Gerais, CEP 38780-000; **MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO**, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM **38047/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **673108-0 SSP/SC** e CPF/MF **105.367.009-58**, residente e domiciliada na Rua Felipe Schmidt, nº 1022, Centro, Município de Tubarão, Estado de Santa Catarina, CEP 88701-435; **NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO**, brasileira, solteira, nascida em 10/06/1997, Médica inscrita no CRM **38595/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **16.614.421-53 SSP/BA** e CPF/MF **069.452.035-73**, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 226, Marcolino Moura, Município de Rio de Contas, Estado da Bahia, CEP 46170-000; **VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, nascida em

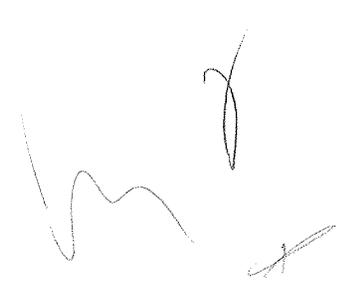
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

29/11/1982, Médica inscrita no CRM **39141/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **808214086-7 SJS/RS** e CPF/MF **002.595.090-86**, residente e domiciliada na Rua Romaguera Cavalheiro do Amaral, nº 57, Centro, Município de Jóia, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98180-000; **WALDEMAR BORGIO JUNIOR**, brasileiro, casado com regime de parcial de bens, Médico inscrito no CRM **56506/PR**, portador da cédula de identidade civil RG nº **31054357862 SSP/PR** e CPF/MF **310.543.578-62**, residente e domiciliado na Rua João Batista Tedesco, nº 40, Mario Quintana, Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 91280-155; todos representados pelo procurador **Matheus Bazani de Paula**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 14/08/1996, diretor empresarial, portador da cédula de identidade civil nº **13.328.934-8 SSP/PR** e CPF/MF **082.300.199-75**, residente e domiciliado na Rua Tereza Zanetti Lopes, nº 203, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86050-523.

Cláusula Quarta:

O sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** que possui na sociedade inteiramente subscrito e integralizado, 898.550 (Oitocentos e Noventa e Oito Mil e Quinhentas e Cinquenta) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, equivalente a R\$ 898.550,00 (Oitocentos e Noventa e Oito Mil e Quinhentas e Cinquenta Reais), vende e transfere 300 (Trezentas) quotas, dando quitação total, para os sócios conforme distribuição abaixo:

- 1- **CINDY PAOLA VILLA MAYA** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 2- **FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 3- **GABRIEL DOS SANTOS MEISTER** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 4- **ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 5- **JÚLIA DA ROSA ABREU** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

- 6- **KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 7- **MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 8- **NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO TORRES** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 9- **VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 10- **WALDEMAR BORG JUNIOR** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).

Cláusula Quinta:

Os sócios admitidos assumem direitos e obrigações idênticos aos demais sócios, na forma contratual da sociedade, sendo sua responsabilidade limitada à importância do capital social.

Cláusula Sexta:

O sócio cedente **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** concede aos sócios adquirentes **CINDY PAOLA VILLA MAYA, FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO, GABRIEL DOS SANTOS MEISTER, ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR, JÚLIA DA ROSA ABREU, KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA, MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO, NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO, VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA e WALDEMAR BORG JUNIOR** a transferência da sociedade e a quitação, conforme contrato particular firmado entre as partes, referente à cessão de quotas ora efetuada, declarando os sócios ingressante conhecer a situação econômico-financeira da sociedade.

Cláusula Sétima:

Em virtude da presente alteração, o Capital Social da empresa que é de R\$ 900.000,00 (Novecentos Mil Reais), dividido em 900.000 (Novecentos Mil) quotas, de R\$ 1,00 (Um real) cada uma. Destas, 500.000 (quinhentas mil) quotas estão inteiramente subscritas e integralizadas em moeda corrente do país, enquanto 400.000 (quatrocentas mil) quotas serão integralizadas em um período de 24 (vinte e quatro) meses, de 10/07/2024 a 10/07/2026, também em moeda corrente do país, ficando assim distribuídas entre os sócios:

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

Sócios	Quotas	%	Total
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	898.250	99,65%	R\$ 898.250,00
ALICIA REGINA ZAMBIASI	50	0,01%	R\$ 50,00
ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN	50	0,01%	R\$ 50,00
BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ	50	0,01%	R\$ 50,00
CINDY PAOLA VILLA MAYA	50	0,01%	R\$ 50,00
CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI	50	0,01%	R\$ 50,00
EDUARDA RANPANI DIAS	50	0,01%	R\$ 50,00
ELTON SILVA RODRIGUES	50	0,01%	R\$ 50,00
FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO	50	0,01%	R\$ 50,00
FABIANE MARTINS MENDES	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL DOS SANTOS MEISTER	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIELA FABRICIO	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO	50	0,01%	R\$ 50,00
GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA	50	0,01%	R\$ 50,00
HELOISA NUNES ZARDETO	50	0,01%	R\$ 50,00
ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR	50	0,01%	R\$ 50,00
JEAN MARCOS BORELLA MARTINS	50	0,01%	R\$ 50,00
JÚLIA DA ROSA ABREU	50	0,01%	R\$ 50,00
JULIANO CASAGRANDE KUMM	50	0,01%	R\$ 50,00
KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA	50	0,01%	R\$ 50,00
KAUANY CAMPOS TRIQUES	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA DE BRITO MORAIS	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA JACOBI DOS SANTOS	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA STRAGLIOTTO	50	0,01%	R\$ 50,00
MIRIAM ROSA PAES	50	0,01%	R\$ 50,00
NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO	50	0,01%	R\$ 50,00

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

NATALIA ELISABETH WAGNER MULLER	50	0,01%	R\$ 50,00
PAULO CESAR NUERNBERG GHISLANDI	50	0,01%	R\$ 50,00
ROMARIO SCHERMAK DE BARROS	50	0,01%	R\$ 50,00
SARAJANE TRINDADE MOURA	50	0,01%	R\$ 50,00
VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA	50	0,01%	R\$ 50,00
WALDEMAR BORGIO JUNIOR	50	0,01%	R\$ 50,00
YILIANA MARIA CASTILLO TORRES	50	0,01%	R\$ 50,00
Totais:	900.000	100,00%	R\$ 900.000,00

Cláusula Oitava:

A administração da sociedade caberá ao sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, individualmente, vedado, no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, sendo nulos tais atos em relação à sociedade, e caso infrinja tais disposições, ficará isoladamente responsável pelo ato contraído.

Cláusula Nona:

O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevenção, 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.

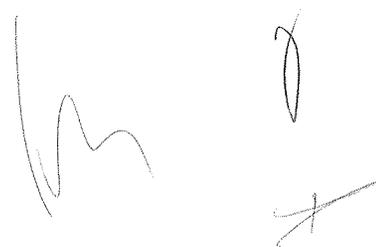
Cláusula Décima:

A vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art.2.031 da Lei n.10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as clausulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequando as disposições da referida Lei n. 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85**

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****NIRE: 41210992551****CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/06/1993, Médico inscrito no CRM 48729/PR, portador da cédula de identidade civil n.º **110852983 SSP/PR** e CPF/MF n.º **075.988.659-81**, residente e domiciliado na Rua Ernâni Lacerda de Athayde, n.º 1200, Apto 1405, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86055-630; **ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN**, brasileiro, solteiro, nascido em 24/04/1996, Médico inscrito no CRM 57154/RS, portador da cédula de identidade civil n.º **3090193602 SSP/RS** e CPF/MF **042.106.800-01**, residente e domiciliado na Rua Goiás, n.º 369, Apto 303, Assis Brasil, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **ALICIA REGINA ZAMBIASI**, brasileira, solteira, nascida em 21/07/1999, Médica inscrita no CRM **58461/RS**, portadora da cédula de identidade civil n.º **1099762815 SSP/RS** e CPF/MF **032.306.140-03**, residente e domiciliada na Rua Maranhão, n.º 431, Bairro Praia Itapema Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ**, brasileiro, solteiro, nascido em 09/05/2000, Médico inscrito no CRM 37837/SC, portador da cédula de identidade civil n.º **13227560-2 SSP/PR** e CPF/MF **093.648.819-07**, residente e domiciliado na Rua Celestina Zilli Rovaris, n.º 350, Centro, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88802-210; **CINDY PAOLA VILLA MAYA**, colombiana, solteira, nascida em 08/03/1989, Médica inscrita no CRM **56915/PR**, portadora do Registro Nacional de Estrangeiro RNE **G432907P DPF** e CPF/MF **088.791.131-51**, residente e domiciliada na Rua Atílio Zugno, n.º 255, Suíça, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95684-223; **CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/05/1997, Médico inscrito no CRM 56136/RS, portador da cédula de identidade civil n.º **5973351 SSP/SC** e CPF/MF **087.463.029-05**, residente e domiciliado na Rua João Pessoa, n.º 77, Apto 204, Bloco A, Serrano, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95686-050; **EDUARDA RANPANI DIAS**, brasileira, solteira, nascida em 25/06/1998, Médica inscrita no CRM 57030/PR, portadora da cédula de identidade civil n.º **111405328 SSP/PR** e CPF/MF **077.095.679-32**, residente e domiciliada na Rua Paraná, n.º 4275, Apto 804, Centro, Município de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85810-011; **ELTON SILVA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/02/1998, Médico inscrito no CRM 54248/RS, portador da cédula de identidade civil n.º **311.482.246-7 SSP/RS** e CPF/MF **036.642.220-08**, residente e domiciliado na Avenida Palace Hotel, n.º 817, Palace Hotel, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **FABIANE MARTINS MENDES**, brasileira, solteira,

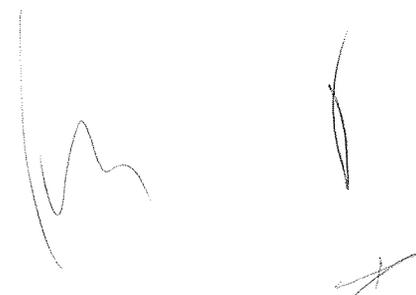


ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

nascida em 16/08/1995, Médica inscrita no CRM 53554/PR, portadora da cédula de identidade civil nº **9.600.121-5 SSP/PR** e CPF/MF **091.562.849-00**, residente e domiciliada na Rua Pedro Blageski, nº 455, Apto 01, Estrela, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84050-180; **FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 19/09/1995, Médico inscrito no CRM **52.884/RS**, portador da CNH nº **05994545329 DETRAN/RS** e CPF/MF **005.618.542-11**, residente e domiciliado na Rua Anchova, nº 709, Balneário Rosa do Mar, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO**, brasileiro, solteiro, nascido em 20/01/1998, Médico inscrito no CRM 15912/MT, portador da cédula de identidade civil nº **235.757-94 SSP/MT** e CPF/MF **054.407.751-29**, residente e domiciliado na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1500, Apto 1302, Bairro Duque de Caxias, Município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso, CEP 78043-395; **GABRIEL DOS SANTOS MEISTER**, brasileiro, solteiro, Médico inscrito no CRM **37889/SC**, portador da cédula de identidade civil RG nº **6244862 SESPDC/SC** e CPF/MF **096.197.119-39**, residente e domiciliado na Rua Santana Simoni Perdoná, nº 111, Santa Luzia, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88807-255; **GABRIELA FABRICIO**, brasileira, solteira, nascida em 05/11/1997, Médica inscrita no CRM 58260/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **5138319 SSP/SC** e CPF/MF **104.029.049-31**, residente e domiciliada na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ**, brasileira, solteira, nascida em 15/09/1998, Médica inscrita no CRM **56722/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **4094165638 SSP/RS** e CPF/MF **014.036.240-11**, residente e domiciliada na Rua Porto Alegre, nº 235, Apto 202, Bairro Praia da Cal, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO**, brasileira, solteira, nascida em 03/06/1999, Médica inscrita no CRM 37833/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **6.486.148 SSP/SC** e CPF/MF **075.471.899-97**, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, nº 2050, Bairro São Luiz, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88803-001; **GUSTAVO ISRAEL HORÁCIO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 04/11/1996, Médico inscrito no CRM 58261/RS, portador da CNH nº **6759889266 DETRAN/RS** e CPF/MF **464.730.048-07**, residente e domiciliado na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **HELOÍSA NUNES ZARDETO**, brasileira, solteira, nascida em 13/05/1996, Médica inscrita no CRM **58336/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **10776051-2 SSP/PR** e CPF/MF **071.075.999-17**, residente e domiciliada na Avenida General Osório, nº 275, Apto 501, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR**, brasileira, solteira,

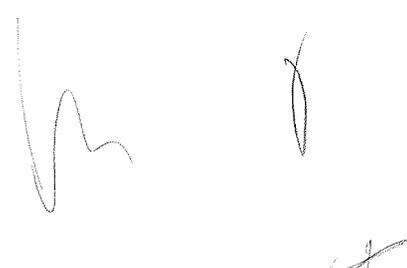
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

nascida em 08/02/1999, Médica inscrita no CRM **55642/RS**, portadora da cédula de identidade civil RG nº **10.876.259-17 SSPDI/RS** e CPF/MF **005.963.890-78**, residente e domiciliada na Rua José Antônio Picoral, nº 117, Apto 32, Praia, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **JEAN MARCOS BORELLA MARTINS**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/08/1988, Médico inscrito no CRM 33123/SC, portador da cédula de identidade civil nº **03989034007 DETRAN/RS** e CPF/MF **020.681.930-78**, residente e domiciliado na Rua Rio de Janeiro, nº 638, Praia Turimar, Balneário Gaivota, Estado de Santa Catarina, CEP 88955-000; **JÚLIA DA ROSA ABREU**, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM **38047/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **111406958-4 SSP/RS** e CPF/MF **046.648.800-90**, residente e domiciliada na Rua Manoel Tomaz da Rosa, nº 119, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **JULIANO CASAGRANDE KUMM**, brasileiro, solteiro, nascido em 21/04/1997, Médico inscrito no CRM 53119/RS, portador da cédula de identidade civil nº **5108484865 SSP/RS** e CPF/MF **037.656.250-19**, residente e domiciliado na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA**, brasileira, solteira, nascida em 05/08/1992, Médica inscrita no CRM **38596/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **16960275 SSP/MG** e CPF/MF **104.441.996-50**, residente e domiciliada na Rua Abadia dos Dourados, nº 340, Vazante, Município de Vazante, Estado do Minas Gerais, CEP 38780-000; **KAUANY CAMPOS TRIQUES**, brasileira, solteira, nascida em 26/05/1997, Médica inscrita no CRM 57271/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **12.671.080-1 SSP/PR** e CPF/MF **087.524.569-27**, residente e domiciliada na Avenida Palace Hotel, nº 817, Eugênio Ferreira, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO**, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM **38047/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **673108-0 SSP/SC** e CPF/MF **105.367.009-58**, residente e domiciliada na Rua Felipe Schmidt, nº 1022, Centro, Município de Tubarão, Estado de Santa Catarina, CEP 88701-435; **MARIANA DE BRITO MORAIS**, brasileira, solteira, nascida em 09/08/1999, Médica inscrita no CRM 45830/BA, portadora da cédula de identidade civil nº **20.011.378-00 SSP/BA** e CPF/MF **059.967.865-83**, residente e domiciliada na Rua da Lagosta, nº 349, Bairro Balneário Bella Torres II, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **MARIANA JACOBI DOS SANTOS**, brasileira, solteira, nascida em 13/01/1998, Médica inscrita no CRM 54158/PR, portadora da cédula de identidade civil nº **6081914 SSP/SC** e CPF/MF **097.880.879-73**, residente e domiciliada na Rua 14 de Julho, nº 59, Apto 603, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MARIANA STRAGLIOTTO**, brasileira, solteira, nascida em 24/09/1996, Médica inscrita no CRM 53572/RS, portadora da cédula de identidade



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

civil nº **1092625076 SSP/RS** e CPF/MF **019.881.500-00**, residente e domiciliada na Rua Barão do Rio Branco, nº 53, Apto 201, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MIRIAM ROSA PAES**, brasileira, solteira, nascida em 23/04/1996, Médica inscrita no CRM 38070/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **6421194 SSP/SC** e CPF/MF **089.877.949-97**, residente e domiciliada na Rua Júlio de Castilhos, nº 10, Apartamento Lumière 105, Praia Grande, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO**, brasileira, solteira, nascida em 10/06/1997, Médica inscrita no CRM **38595/SC**, portadora da cédula de identidade civil nº **16.614.421-53 SSP/BA** e CPF/MF **069.452.035-73**, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 226, Marcolino Moura, Município de Rio de Contas, Estado da Bahia, CEP 46170-000; **NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER**, brasileira, solteira, nascida em 04/09/1997, Médica inscrita no CRM 58466/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **1099023887 SSP/RS** e CPF/MF **008.804.580-38**, residente e domiciliada na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI**, brasileiro, solteiro, nascido em 01/10/1998, Médico inscrito no CRM 37996/SC, portador da cédula de identidade civil nº **6697848 SSP/SC** e CPF/MF **120.257.079-83**, residente e domiciliado na Rodovia Alexandre Beloli, nº 1100, Bairro Primeira Linha, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88816-500; **ROMÁRIO SCHERMAK DE BARROS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/12/1994, Médico inscrito no CRM 47080/PR, portador da cédula de identidade civil nº **126607601 SSP/PR** e CPF/MF **085.414.889-26**, residente e domiciliado na Rua Marquês de Maricá, nº 288, Apto 64, Órfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84015-030; **SARAJANE TRINDADE MOURA**, brasileira, solteira, nascida em 05/09/1987, Médica inscrita no CRM **55356/PR**, portadora da cédula de identidade civil nº **15415373-87 SSP/BA** e CPF/MF **041.916.975-01**, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 10, Apto 207, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, nascida em 29/11/1982, Médica inscrita no CRM **39141/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **808214086-7 SJS/RS** e CPF/MF **002.595.090-86**, residente e domiciliada na Rua Romaguera Cavalheiro do Amaral, nº 57, Centro, Município de Jóia, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98180-000; **VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, nascida em 29/11/1982, Médica inscrita no CRM **39141/RS**, portadora da cédula de identidade civil nº **808214086-7 SJS/RS** e CPF/MF **002.595.090-86**, residente e domiciliada na Rua Romaguera Cavalheiro do Amaral, nº 57, Centro, Município de Jóia, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98180-000; **WALDEMAR BORGIO JUNIOR**, brasileiro, casado com regime de parcial de bens, Médico inscrito no CRM **56506/PR**, portador da cédula de



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

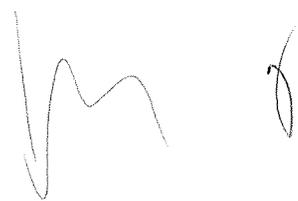
NIRE: 41210992551

DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

identidade civil RG nº **31054357862 SSP/PR** e CPF/MF **310.543.578-62**, residente e domiciliado na Rua João Batista Tedesco, nº 40, Mario Quintana, Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 91280-155 e **YILIANA MARIA CASTILLO TORRES**, cubana, casada com comunhão parcial de bens, nascida em 02/09/1988, Médica inscrita no CRM **55356/PR**, portadora da cédula de identidade civil nº **G007120-C DPF** e CPF/MF **067.585.861-54**, residente e domiciliada na Rua Brasília, nº 115, Bairro Itapeva Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000 sendo que os sócios **ALICIA REGINA ZAMBIASI, ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN, BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ, CINDY PAOLA VILLA MAYA, CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI, EDUARDA RANPANI DIAS, ELTON SILVA RODRIGUES, FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO, FABIANE MARTINS MENDES, GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO, GABRIEL DOS SANTOS MEISTER, GABRIELA FABRICO, GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ, GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO, GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA, HELOISA NUNES ZARDETO, ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR, JEAN MARCOS BORELLA MARTINS, JÚLIA DA ROSA ABREU, JULIANO CASAGRANDE KUMM, KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA, KAUANY CAMPOS TRIQUES, MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO, MARIANA DE BRITO MORAIS, MARIANA JACOBI DOS SANTOS, MARIANA STRAGLIOTTO, MIRIAM ROSA PAES, NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO, NATALIA ELISABETH WAGNER MULLER, PAULO CESAR NUERNBERG GHISLANDI, ROMARIO SCHERMAK DE BARROS, SARAJANE TRINDADE MOURA, VERÔNICA ARDENGGHI DE OLIVEIRA, WALDEMAR BORGIO JUNIOR e YILIANA MARIA CASTILLO TORRES** representados pelo procurador **Matheus Bazani de Paula**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 14/08/1996, diretor empresarial, portador da cédula de identidade civil nº **13.328.934-8 SSP/PR** e CPF/MF **082.300.199-75**, residente e domiciliado na Rua Tereza Zanetti Lopes, nº 203, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86050-523; únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob a denominação social de **“ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA”**, com sede e foro na Rua Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Município de Arapongas, Estado do Paraná, CEP 86701-450, inscrito no CNPJ/MF sob nº **47.826.214/0001-85** com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Paraná sob o n.º **41210992551**, em 02/09/2022; resolvem por este instrumento particular de alteração consolidar seu contrato primitivo, de acordo com as cláusulas seguintes:

Cláusula Primeira:

A sociedade tem a denominação social de **“ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA”**, com sede e foro na Rua Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Município de Arapongas, Estado do Paraná, CEP 86701-450.



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****Cláusula Segunda:**

O objeto social é de “Atividades de Consultas e Tratamento Médico Prestadas a Pacientes Externos Exercidas em Consultorios, Ambulatorios, Postos De Assistencia Medica, Clinicas Medicas, Clinicas Oftalmologicas e Policlinicas, Consultorios Privados em Hospitais, Clinicas de Empresas, Centros Geriatricos, Bem Como Realizadas no Domicilio do Paciente” e exerce as seguintes atividades:

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

Cláusula Terceira:

A sociedade possui as seguintes filiais em atividade:

Filial 1 - Município de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, NIRE nº **42902143721**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF nº **47.826.214/0002-66**, com sede na Rua XV de Novembro, nº 45, Centro, CEP. 89160-033.

Filial 2 - Município de Marília, Estado de São Paulo, NIRE nº **35920316122**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF nº **47.826.214/0003-47**, com sede na Rua XV de Novembro, nº 747, Centro, CEP. 17500-050.

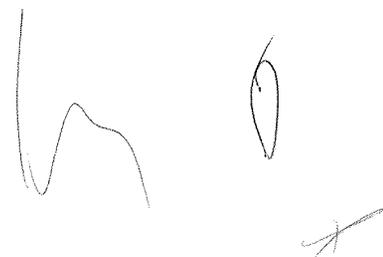
PARÁGRAFO ÚNICO: Não será destacado valor de capital social nas filiais, nos termos da Instrução Normativa do Departamento do Comércio nº 98, de 23 de dezembro de 2003, item 1.2.25.

Cláusula Quarta:

A empresa iniciou suas atividades em 31 de Agosto de 2022 e seu prazo é indeterminado.

Cláusula Quinta:

O Capital Social da empresa que é de R\$ 900.000,00 (Novecentos Mil Reais), dividido em 900.000 (Novecentos Mil) quotas, de R\$ 1,00 (Um real) cada uma. Destas, 500.000 (quinhentas mil) quotas estão inteiramente subscritas e



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

integralizadas em moeda corrente do país, enquanto 400.000 (quatrocentas mil) quotas serão integralizadas em um período de 24 (vinte e quatro) meses, de 10/07/2024 a 10/07/2026, também em moeda corrente do país, ficando assim distribuídas entre os sócios:

Sócios	Quotas	%	Total
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	898.250	99,65%	R\$ 898.250,00
ALICIA REGINA ZAMBIASI	50	0,01%	R\$ 50,00
ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN	50	0,01%	R\$ 50,00
BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ	50	0,01%	R\$ 50,00
CINDY PAOLA VILLA MAYA	50	0,01%	R\$ 50,00
CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI	50	0,01%	R\$ 50,00
EDUARDA RANPANI DIAS	50	0,01%	R\$ 50,00
ELTON SILVA RODRIGUES	50	0,01%	R\$ 50,00
FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO	50	0,01%	R\$ 50,00
FABIANE MARTINS MENDES	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL DOS SANTOS MEISTER	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIELA FABRICIO	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO	50	0,01%	R\$ 50,00
GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA	50	0,01%	R\$ 50,00
HELOISA NUNES ZARDETO	50	0,01%	R\$ 50,00
ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR	50	0,01%	R\$ 50,00
JEAN MARCOS BORELLA MARTINS	50	0,01%	R\$ 50,00
JÚLIA DA ROSA ABREU	50	0,01%	R\$ 50,00
JULIANO CASAGRANDE KUMM	50	0,01%	R\$ 50,00
KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA	50	0,01%	R\$ 50,00
KAUANY CAMPOS TRIQUES	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA DE BRITO MORAIS	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA JACOBI DOS SANTOS	50	0,01%	R\$ 50,00

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

MARIANA STRAGLIOTTO	50	0,01%	R\$ 50,00
MIRIAM ROSA PAES	50	0,01%	R\$ 50,00
NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO	50	0,01%	R\$ 50,00
NATALIA ELISABETH WAGNER MULLER	50	0,01%	R\$ 50,00
PAULO CESAR NUERNBERG GHISLANDI	50	0,01%	R\$ 50,00
ROMARIO SCHERMAK DE BARROS	50	0,01%	R\$ 50,00
SARAJANE TRINDADE MOURA	50	0,01%	R\$ 50,00
VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA	50	0,01%	R\$ 50,00
WALDEMAR BORG JUNIOR	50	0,01%	R\$ 50,00
YILIANA MARIA CASTILLO TORRES	50	0,01%	R\$ 50,00
Totais:	900.000	100,00%	R\$ 900.000,00

Cláusula Sexta:

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 direto de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Cláusula Sétima:

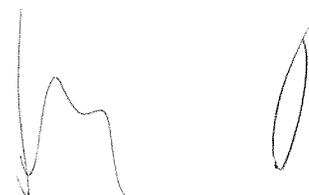
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula Oitava:

A administração da sociedade caberá ao sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula Nona:

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

Cláusula Décima:

Conforme previsto no parágrafo 3º do art. 1.072 da Lei 10.406 de 11 de Janeiro de 2003, os sócios decidem que é dispensável a assembleia prevista na Lei supra mencionada.

Cláusula Décima Primeira:

Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pro Labore" observadas às disposições regulamentadas pertinentes.

Cláusula Décima Segunda:

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

Cláusula Décima Terceira:

Ao término de cada exercício social, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificativas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

Cláusula Décima Quarta:

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

Cláusula Décima Quinta:

O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevenção, 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 Décima Sexta:

Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****Cláusula Décima Sétima:**

Fica eleito o foro de Arapongas, Estado do Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem justos e contratados, datam e assinam o presente instrumento em 01 (uma) via, obrigando-se fielmente a cumpri-lo em todos os seus termos.

Arapongas - Pr, 09 de Dezembro de 2024.

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

ALICIA REGINA ZAMBIASI
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

FABIANE MARTINS MENDES
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

CINDY PAOLA VILLA MAYA
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

GABRIEL DOS SANTOS MEISTER
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

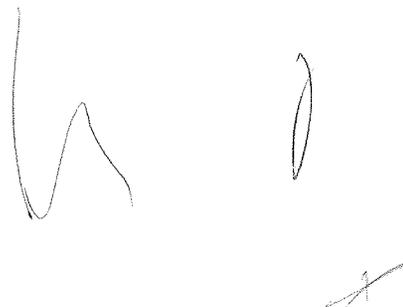
GABRIELA FABRICIO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

EDUARDA RANPANI DIAS
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

ELTON SILVA RODRIGUES
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

MARIANA JACOBI DOS SANTOS
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

HELOÍSA NUNES ZARDETO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

MARIANA STRAGLIOTTO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

MIRIAM ROSA PAES
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

JEAN MARCOS BORELLA MARTINS
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

JÚLIA DA ROSA ABREU
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

JULIANO CASAGRANDE KUMM
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

ROMARIO SCHERMAK DE BARROS
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

KAUANY CAMPOS TRIQUES
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

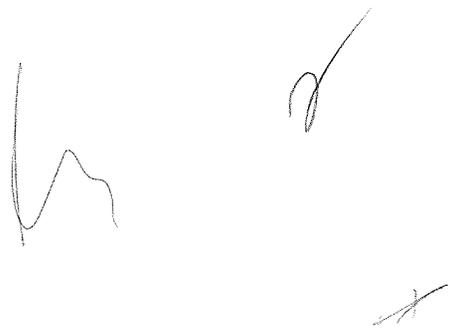
SARAJANE TRINDADE MOURA
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

MARIANA DE BRITO MORAIS
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

WALDEMAR BORGIO JUNIOR
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA



ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

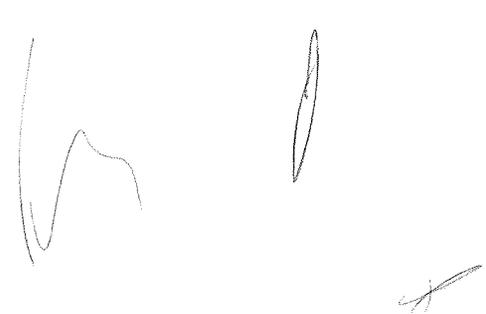
NIRE: 41210992551

DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

YILIANA MARIA CASTILLO TORRES
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

JOSÉ MARCOS WILVERT
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA

PABLINY BATISTA DUARTE
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR
MATHEUS BAZANI DE PAULA





ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07598865981	HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA
08230019975	MATHEUS BAZANI DE PAULA



CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2024 10:02 SOB N° 20249194058.
PROTOCOLO: 249194058 DE 19/12/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12418010113. CNPJ DA SEDE: 47826214000185.
NIRE: 41210992551. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/12/2024.
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

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

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **47.826.214/0001-85**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 13:25:25 do dia 10/02/2025 , com validade até o dia 12/03/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: jH8nzdHkS5VPiMbslt3S

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'H' followed by a vertical stroke and a small flourish at the top right.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**

CPF/CNPJ: **075.988.659-81**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 13:26:04 do dia 10/02/2025 , com validade até o dia 12/03/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: 2C32WwAIE23I6mHQ7XTQ

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Rocha de Oliveira', is written over the bottom right portion of the document.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 47.826.214/0001-85 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 02/09/2022
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ELO SERVICOS DE SAUDE	PORTE ME
--	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R URUTAU	NÚMERO 272	COMPLEMENTO *****
-------------------------------	----------------------	-----------------------------

CEP 86.701-450	BAIRRO/DISTRITO VILA MANTOVANI	MUNICÍPIO ARAPONGAS	UF PR
--------------------------	--	-------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ELO.SERVICOS.SAUDE@GMAIL.COM	TELEFONE (43) 9650-1343/ (0000) 0000-0000
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/09/2022
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

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

Emitido no dia **10/09/2024** às **13:58:08** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Comprovante de Inscrição no Cadastro Municipal de Contribuintes

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação do cadastro municipal de contribuintes e, se houver qualquer divergência, providencie junto ao setor de fiscalização do(a) MUNICÍPIO DE ARAPONGAS a sua atualização cadastral.

		MUNICÍPIO DE ARAPONGAS SECRETARIA DE FINANÇAS CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62134	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL		DATA DE ABERTURA 05/09/2022
NOME / RAZÃO SOCIAL ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA			
NOME FANTASIA / SOBRENOME ELO SERVIÇOS DE SAÚDE			
LOGRADOURO RUA URUTAU		NUMERO 272	COMPLEMENTO
CEP 86.701-450	BAIRRO GL PAT ARAPONGAS	MUNICÍPIO Arapongas	ESTADO PR
ATIVIDADE PRINCIPAL Atividades de atendimento em prontosoocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
ATIVIDADES SECUNDÁRIAS Atividade médica ambulatorial restrita a consultas Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CPF/CNPJ 47.826.214/0001-85		RG / INSC. ESTADUAL	
CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA			

Emitido em: 4 de março de 2024 14:31:01
 Validade de 12 meses.



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

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

Nome: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 47.826.214/0001-85

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 00:41:22 do dia 17/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/02/2025.

Código de controle da certidão: **7E58.8C09.A20E.76F0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 034890684-74

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **47.826.214/0001-85**

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 07/02/2025 - Fornecimento Gratuito

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



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036004717-02

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **47.826.214/0001-85**

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 10/06/2025 - Fornecimento Gratuito

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



Prefeitura Municipal de Arapongas
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributação e Fiscalização

871

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 298/2025

Cod. Contribuinte: 3270602
Nome/Razão Social: ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CPF/CNPJ: 47.826.214/0001-85
Endereço: RUA URUTAU, Nº 272
Complemento:
Bairro: GL PAT ARAPONGAS
CEP / Cidade: 86.701-450 - ARAPONGAS
Requerimento nº:
Finalidade: Licitação Contribuinte
Validade: 90 dias após a emissão.

CERTIFICO, que revendo os lançamentos existentes para este contribuinte, EXISTEM débitos municipais A VENCER, referentes aos cadastros de contribuinte, mobiliário e imobiliário.

A presente CERTIDÃO goza dos efeitos de CERTIDÃO NEGATIVA, face o que dispõe o parágrafo 2º do Art. 239 da Lei nº 2.854/01 (CTM) e Art 206 do Código Tributário Nacional. Fica reservado ao Município o direito de inscrever e cobrar as dívidas que venham ser apuradas em buscas posteriores, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos gerados e já ocorridos.



Arapongas - PR, 6 de janeiro de 2025.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS
ESTADO DO PARANÁ



Verifique a Autenticidade do Relatório

ALVARÁ DE LICENÇA Nº 185/2025

Localização, Verificação e Funcionamento Regular de Estabelecimentos de Produção, Comércio, Indústria, Prestação de Serviços Outros

ATENÇÃO
O PRESENTE ALVARÁ SOMENTE SERÁ VÁLIDO
COM AS DEVIDAS LICENÇAS NECESSÁRIAS ATUALIZADAS

CPF/CNPJ 47.826.214/0001-85	CADASTRO MUNICIPAL 62134	DATA DE ABERTURA 02/09/2022	MEI Não
--------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	------------

RAZÃO SOCIAL ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
--

NOME FANTASIA ELO SERVIÇOS DE SAÚDE
--

RAMO DE ATIVIDADE Atividades de atendimento em prontosoocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências Atividade médica ambulatorial restrita a consultas Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

ENDEREÇO COMERCIAL RUA URUTAU	NÚMERO 272
----------------------------------	---------------

BAIRRO GL PAT ARAPONGAS	COMPLEMENTO
----------------------------	-------------

SITUAÇÃO DO CADASTRO Ativo	PROCESSO Nº	ÁREA UTILIZADA 10,00
-------------------------------	-------------	-------------------------

CONTADOR MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA

ESTE DOCUMENTO DEVE SER MANTIDO EM LOCAL VISÍVEL E ACESSÍVEL
À FISCALIZAÇÃO. (LEI Nº 5.004/2021).

IMPORTANTE:

Os resíduos recicláveis gerados por esta empresa deverão ser destinados às cooperativas ou associações de catadores de Arapongas, nos termos da lei federal Nº 12305/2010 e do decreto federal 7.404/2010.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.826.214/0001-85
Razão Social: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
Endereço: R URUTAU / VILA MANTOVANI / ARAPONGAS / PR / 86701-450

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: 05/01/2025 a 03/02/2025

Certificação Número: 2025010502005871593459

Informação obtida em 06/01/2025 13:59:21

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.826.214/0001-85
Razão Social: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
Endereço: R URUTAU / VILA MANTOVANI / ARAPONGAS / PR / 86701-450

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.

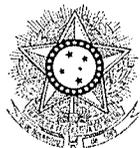
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/01/2025 a 23/02/2025

Certificação Número: 2025012511355871593440

Informação obtida em 10/02/2025 13:20:22

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.826.214/0001-85

Certidão nº: 55143051/2024

Expedição: 12/08/2024, às 10:08:25

Validade: 08/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **47.826.214/0001-85**, **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.

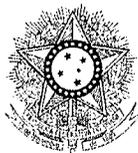
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.826.214/0001-85

Certidão n°: 7587584/2025

Expedição: 10/02/2025, às 13:21:22

Validade: 09/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **47.826.214/0001-85**, **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.

DECLARAÇÃO RESPONSABILIDADE TÉCNICA

À Prefeitura de Ipiranga - PR

Credenciamento/Chamamento Público 01/2025

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, CNPJ 47.826.214/0001-85, sediada à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, neste ato representada por seu sócio administrador, Heitor Rocha de Oliveira, inscrito no CPF 075.988.659-81, residente à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, DECLARA que o responsável técnico pelos serviços será o Sr. Heitor Rocha de Oliveira, CRM/PR 48729, CPF 07598865981, médico clinico geral.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981
Assinado de forma digital por HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981
Dados: 2025.01.23 14:21:17 -03'00'

Arapongas, 23 de janeiro de 2025.

ELO SERVICOS DE SAUDE

CNPJ 47.826.214/0001-85

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

CPF 075.988.659-81



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

18159

CNPJ

47.826.214/0001-85

Inscrição

20/10/2022

Validade

20/10/2025

Razão Social

ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Nome Fantasia

ELO SERVIÇOS DE SAÚDE

Endereço

R URUTAU - VILA CASCATA, 272, SALA

Município / UF

ARAPONGAS / PR

CEP

86701-450

Responsável

48729 - HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

Classificação

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 20/10/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **6ec7113ae64e8d565b2561a0e4f7995e4f72297a**

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

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 47.826.214/0001-85, foi inscrita em 20/10/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18159**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, inscrito sob o nº. 48729 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 06/04/2025.

Chave de validação [da78da666b3b077ccb319107aec53dc3b692d86e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/01/2025**.

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

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

Assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **48729**, é o(a) Responsável Técnico pelo **Consultas Médicas** da empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ **47.826.214/0001-85**, CRM **18159**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **20/10/2022**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **20/10/2025**.

Chave de validação [1a3b3b8f24920f40b3d34fbf0e8808ebab5ab502](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/01/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas na parte inferior direita da página.



PREFEITURA DE

Cafelândia

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa ELO SERVIÇOS DE SAÚDE L TOA, inscrita no CNPJ sob o no 47.826.214/0001-85, Rua Urutau, 272 - Vila Mantovani - Arapongas/PR, executou para a Prefeitura do Município de Cafelândia, Estado do Paraná, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ sob no. 78.121.878/0001-72, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

1. Número do Contrato ou documento equivalente:
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°305/2023
Ref: PREGÃO ELETRÔNICO N°072/2023
2. Objeto do contrato: Tem-se por objeto deste edital a Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de saúde, de maneira complementar, disponibilizando médico, clínico geral para assegurar o atendimento da demanda no Estratégia de Saúde da Família - ESF, nos dias e horários estipulados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cafelândia/PR.
3. Especificações dos serviços, conforme quadro abaixo:

ITEM	DESCRIPTIVO	QTDE	UND	VALOR UN	VALOR TOTAL
01	PROFISSIONAL MÉDICO, CLÍNICO GERAL, PARA ASSEGURAR O ATENDIMENTO DO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF, NOS DIAS E HORÁRIOS ESTIPULADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA (ENTRE AS 07H00MIN E 18H59MIN, EM DIAS ÚTEIS).	10.000	HORAS	R\$89,90	R\$899.000,00

4. Período: desde Outubro de 2023 até Outubro de 2024.



PREFEITURA DE

Cafelândia

Atestamos ainda, que os serviços foram executados satisfatoriamente, prontamente atendendo a esta secretaria sempre que solicitado, não existindo em nossos registros, até o final do contrato, fatos que desabonem sua conduta com as obrigações e responsabilidades assumidas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cafelândia, 15 de Outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente

ANDREIA MEURER

Data: 16/10/2024 11:45:09-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Andreia Meurer

Secretária Municipal de Saúde de Cafelândia - PR



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

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a Empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, cadastrada no CNPJ sob o nº 47.826.214/0001-85, localizada na Rua URUTAU, bairro VILA MANTOVANI, CEP: 86.701-450, na cidade de ARAPONGAS/PR, e-mail: elo.servicos.saude@gmail.com, fone (43) 99650-1343, forneceu para o MUNICIPIO DE ROLANDIA, CNPJ 76.288.760/0001-08, estabelecida na AV PRESIDENTE BERNARDES, 809 - PREFEITURA MUNICIPAL, CENTRO, CEP:86600-001- ROLANDIA/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.

ROLANDIA, 04 DE AGOSTO DE 2023.

Maria do Carmo Gorla Fernocho
Secretária de Compras, Licitações e Patrimônio

Av. Presidente Bernardes, nº 809, Centro, CEP 86.600-067
Fone: (43) 3255-8600 Fax: (43) 3255-8624 www.rolandia.pr.gov.br





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 17DE-0153-BA11-F951

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

- ✓ MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI (CPF 366.XXX.XXX-04) em 04/08/2023 15:15:47 (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/17DE-0153-BA11-F951>



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, cadastrada sob o CNPJ nº 47.826.214/0001-85, estabelecida na Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, CEP 86.701-450, Araçongas/PR, e-mail: adm@grupoelosaude.com, telefone: (43) 99699-0091, vem prestando para a PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM ALEGRE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 75.741.363/0001-87, estabelecida na Praça Mariana Leite Félix, nº 800 - MUNICÍPIO DE JARDIM ALEGRE, CEP: 86860-000, os serviços abaixo especificados:

1. Número do contrato ou documento equivalente:
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 180/2023
PREGÃO ELETRÔNICO N° 060/2023
PROCESSO ADM. N° 060/2023
2. Objeto: Contratação de empresa especializada para gerenciamento de escala de plantões com disponibilização de profissionais médicos, clínico geral para realização de plantões e demais atendimentos junto a secretaria municipal de saúde, por um período de 12 (doze) meses, a serem executados no Hospital Municipal de Jardim Alegre.
3. Especificações dos serviços e obrigações da contratada:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	VALOR
1	<p>PLANTÕES DIURNOS, DE 12H, DAS 07H00MIN ÀS 19H00MIN, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS HOSPITAL MUNICIPAL, MÊS COM 29 (VINTE E NOVE) DIAS, PARA FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.</p> <p>COMPREENDENDO: ATENDER A TODOS OS PACIENTES PRESTANDO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS A CADA SITUAÇÃO DENTRO DOS PRECEITOS DA ÉTICA E DAS BOAS PRÁTICAS DA MEDICINA; ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS, SENDO RESPONSÁVEIS POR ATENDER AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; ATENDER TODOS OS LEITOS DE INTERNAMENTOS E OBSERVAÇÕES (INTERNAMENTO DE CURTO PERÍODO PARA OBSERVAÇÃO), FAZENDO EVOLUÇÕES, PRESCRIÇÕES E DANDO DESTINO ADEQUADO AO PACIENTE COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL. ENTENDE-SE POR DESTINO ADEQUADO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE, PARA OUTRO HOSPITAL, OU OUTRO SERVIÇO QUE ATENDA A COMPLEXIDADE EXIGIDA PARA O CASO OU PARA A SUA RESIDÊNCIA; AVALIAR OS PACIENTES SEMPRE QUE NECESSÁRIO E EVOLUÍDOS EM PRONTUÁRIO MEDIANTE ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL; AO REALIZAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SERVIÇO, O PLANTONISTA DEVERÁ FAZER CONTATO TELEFÔNICO E PREENCHER TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA; O PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DEVE EFETUAR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CASO DE NECESSIDADE A OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EFETUANDO TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUSIVE CONTATO COM A ÁREA MÉDICA DO ESTABELECIMENTO RECEPTOR; OS MÉDICOS</p>	MÊS	1	R\$11.909,22



	<p>PLANTONISTAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM 15 (QUINZE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO DA TROCA DO PLANTÃO PARA RECEBER OS PACIENTES E AS INTERCORRÊNCIAS. DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADOS E ASSEADOS. NÃO PODERÁ DEIXAR O PLANTÃO ANTES DA CHEGADA DO SEU SUBSTITUTO. ALÉM DAS FUNÇÕES JÁ DESCRITAS ANTERIORMENTE, TERÁ COMO OBRIGAÇÕES: ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE FOREM ACOLHIDOS, DANDO-LHES ATENDIMENTO ÉTICO, TÉCNICO E DIGNO; REALIZAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE À VIDA DE MODO APROPRIADO, REVENDO A SITUAÇÃO OU DANDO DESTINO APROPRIADO AO PACIENTE; REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE OS PACIENTES NECESSITAM DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE E CAPACIDADE DO HOSPITAL, TAIS COMO:</p> <p>A) PEQUENAS CIRURGIAS, B) SUTURAS, C) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, D) SONDAGEM VESICAL, E) SONDAGEM GÁSTRICA E DRENAGEM TORÁCICA, F) TRAQUEOSTOMIA, G) INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL, H) MONITORIZAÇÃO, I) SUPORTE BÁSICO À VIDA, J) ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES, K) CORREÇÃO DAS OBSTRUÇÕES DAS VIA AÉREAS, L) DRENAGEM DE ABSCESSOS, M) TAMPONAMENTO NASAL, N) TRATAMENTO DOS VÁRIOS TIPOS DE CHOQUE, O) MANUTENÇÃO VENTILATÓRIA, CIRCULATÓRIA E NEUROLÓGICA, P) TRATAMENTO SUPORTIVO INICIAL ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS, TRAUMATOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, METABÓLICAS E PSIQUIÁTRICAS, Q) PARTOS NORMAIS, R) CESARIANAS, S) CURETAGEM UTERINA, T) TALAS GESSADAS, U) RAQUIANESTESIA.</p> <p>ANOTAR NOS PRONTUÁRIOS TODAS AS OBSERVAÇÕES, EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÕES, BEM COMO PREENCHER O LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH, DESCREVER CIRURGIAS, PREENCHER FOLHA DE EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA E PARTOGRAMA, ETC; COMUNICAR COM ANTECEDÊNCIA AO DIRETOR CLÍNICO TROCA OU ALTERAÇÃO DO PLANTÃO; PROCURAR RESOLVER, NA MEDIDA DO POSSÍVEL, O PROBLEMA DO PACIENTE DENTRO DO HORÁRIO DO PLANTÃO E ENCAMINHÁ-LO PARA CONSULTA ELETIVA, EM AMBULATÓRIO, QUANDO O PROCEDIMENTO, EXAMES COMPLEMENTARES E CONDUTA TERAPÊUTICA NÃO TIVEREM CONDIÇÕES DE SEREM REALIZADAS NO PLANTÃO; TODAS AS REIVINDICAÇÕES, OBSERVAÇÕES, SUGESTÕES, ETC, DEVEM SER ENCAMINHADAS À DIREÇÃO CLÍNICA OU A SMS POR ESCRITO, DEVIDAMENTE ASSINADAS E CARIMBADAS.</p>			
2	<p>PLANTÕES NOTURNOS, DE 12H, DAS 19H00MIN ÀS 07H00MIN, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS HOSPITAL MUNICIPAL, MESES COM 31 (TRINTA E UM) DIAS, INCLUINDO FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.</p> <p>COMPREENDENDO: ATENDER A TODOS OS PACIENTES PRESTANDO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS A CADA SITUAÇÃO DENTRO DOS PRECEITOS DA ÉTICA E DAS BOAS PRÁTICAS DA MEDICINA; ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS, SENDO RESPONSÁVEIS POR ATENDER AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; ATENDER TODOS OS LEITOS DE INTERNAMENTOS E OBSERVAÇÕES (INTERNAMENTO DE CURTO PERÍODO PARA OBSERVAÇÃO), FAZENDO EVOLUÇÕES, PRESCRIÇÕES E DANDO DESTINO ADEQUADO AO PACIENTE COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL. ENTENDE-SE POR DESTINO ADEQUADO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE, PARA OUTRO HOSPITAL, OU OUTRO SERVIÇO QUE ATENDA A COMPLEXIDADE EXIGIDA PARA O CASO OU PARA A SUA RESIDÊNCIA; AVALIAR OS PACIENTES SEMPRE QUE NECESSÁRIO E EVOLUÍDOS EM PRONTUÁRIO MEDIANTE ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO</p>	MÊS	7	R\$259.592,95



	<p>RESPONSÁVEL; AO REALIZAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SERVIÇO, O PLANTONISTA DEVERÁ FAZER CONTATO TELEFÔNICO E PREENCHER TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA; O PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DEVE EFETUAR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CASO DE NECESSIDADE A OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EFETUANDO TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUSIVE CONTATO COM A ÁREA MÉDICA DO ESTABELECIMENTO RECEPTOR; OS MÉDICOS</p> <p>PLANTONISTAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM 15 (QUINZE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO DA TROCA DO PLANTÃO PARA RECEBER OS PACIENTES E AS INTERCORRÊNCIAS. DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADOS E ASSEADOS. NÃO PODERÁ DEIXAR O PLANTÃO ANTES DA CHEGADA DO SEU SUBSTITUTO. ALÉM DAS FUNÇÕES JÁ DESCRITAS ANTERIORMENTE, TERÁ COMO OBRIGAÇÕES: ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE FOREM ACOLHIDOS, DANDO-LHES ATENDIMENTO ÉTICO, TÉCNICO E DIGNO; REALIZAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE À VIDA DE MODO APROPRIADO, REVENDO A SITUAÇÃO OU DANDO DESTINO APROPRIADO AO PACIENTE; REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE OS PACIENTES NECESSITAM DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE E CAPACIDADE DO HOSPITAL, TAIS COMO:</p> <p>A) PEQUENAS CIRURGIAS, B) SUTURAS, C) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, D) SONDAGEM VESICAL, E) SONDAGEM GÁSTRICA E DRENAGEM TORÁCICA, F) TRAQUEOSTOMIA, G) INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL, H) MONITORIZAÇÃO, I) SUPORTE BÁSICO À VIDA, J) ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES, K) CORREÇÃO DAS OBSTRUÇÕES DAS VIA AÉREAS, L) DRENAGEM DE ABSCESSOS, M) TAMPONAMENTO NASAL, N) TRATAMENTO DOS VÁRIOS TIPOS DE CHOQUE, O) MANUTENÇÃO VENTILATÓRIA, CIRCULATÓRIA E NEUROLÓGICA, P) TRATAMENTO SUPORTIVO INICIAL ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS, TRAUMATOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, METABÓLICAS E PSIQUIÁTRICAS, Q) PARTOS NORMAIS, R) CESARIANAS, S) CURETAGEM UTERINA, T) TALAS GESSADAS, U) RAQUIANESTESIA.</p> <p>ANOTAR NOS PRONTUÁRIOS TODAS AS OBSERVAÇÕES, EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÕES, BEM COMO PREENCHER O LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH, DESCRIVER CIRURGIAS, PREENCHER FOLHA DE EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA E PARTOGRAMA, ETC; COMUNICAR COM ANTECEDÊNCIA AO DIRETOR CLÍNICO TROCA OU ALTERAÇÃO DO PLANTÃO; PROCURAR RESOLVER, NA MEDIDA DO POSSÍVEL, O PROBLEMA DO PACIENTE DENTRO DO HORÁRIO DO PLANTÃO E ENCAMINHÁ-LO PARA CONSULTA ELETIVA, EM AMBULATÓRIO, QUANDO O PROCEDIMENTO, EXAMES COMPLEMENTARES E CONDUTA TERAPÊUTICA NÃO TIVEREM CONDIÇÕES DE SEREM REALIZADAS NO PLANTÃO; TODAS AS REIVINDICAÇÕES, OBSERVAÇÕES, SUGESTÕES, ETC, DEVEM SER ENCAMINHADAS À DIREÇÃO CLÍNICA OU A SMS POR ESCRITO, DEVIDAMENTE ASSINADAS E CARIMBADAS.</p>			
3	<p>PLANTÕES DIURNOS, DE 12H, DAS 07H00MIN ÀS 19H00MIN, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS HOSPITAL MUNICIPAL, MESES COM 31 (TRINTA E UM) DIAS, PARA FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.</p> <p>COMPREENDENDO: ATENDER A TODOS OS PACIENTES PRESTANDO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS A CADA SITUAÇÃO DENTRO DOS PRECEITOS DA ÉTICA E DAS BOAS PRÁTICAS DA MEDICINA; ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS, SENDO RESPONSÁVEIS</p>	MÊS	7	R\$88.128,09



POR ATENDER AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; ATENDER TODOS OS LEITOS DE INTERNAMENTOS E OBSERVAÇÕES (INTERNAMENTO DE CURTO PERÍODO PARA OBSERVAÇÃO), FAZENDO EVOLUÇÕES, PRESCRIÇÕES E DANDO DESTINO ADEQUADO AO PACIENTE COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL. ENTENDE-SE POR DESTINO ADEQUADO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE, PARA OUTRO HOSPITAL, OU OUTRO SERVIÇO QUE ATENDA A COMPLEXIDADE EXIGIDA PARA O CASO OU PARA A SUA RESIDÊNCIA; AVALIAR OS PACIENTES SEMPRE QUE NECESSÁRIO E EVOLUÍDOS EM PRONTUÁRIO MEDIANTE ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL; AO REALIZAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SERVIÇO, O PLANTONISTA DEVERÁ FAZER CONTATO TELEFÔNICO E PREENCHER TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA; O PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DEVE EFETUAR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CASO DE NECESSIDADE A OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EFETUANDO TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUSIVE CONTATO COM A ÁREA MÉDICA DO ESTABELECIMENTO RECEPTOR; OS MÉDICOS

PLANTONISTAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM 15 (QUINZE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO DA TROCA DO PLANTÃO PARA RECEBER OS PACIENTES E AS INTERCORRÊNCIAS. DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADOS E ASSEADOS. NÃO PODERÁ DEIXAR O PLANTÃO ANTES DA CHEGADA DO SEU SUBSTITUTO. ALÉM DAS FUNÇÕES JÁ DESCRITAS ANTERIORMENTE, TERÁ COMO OBRIGAÇÕES: ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE FOREM ACOLHIDOS, DANDO-LHES ATENDIMENTO ÉTICO, TÉCNICO E DIGNO; REALIZAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE À VIDA DE MODO APROPRIADO, REVENDO A SITUAÇÃO OU DANDO DESTINO APROPRIADO AO PACIENTE; REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE OS PACIENTES NECESSITAM DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE E CAPACIDADE DO HOSPITAL, TAIS COMO:

- A) PEQUENAS CIRURGIAS,
- B) SUTURAS,
- C) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO,
- D) SONDAGEM VESICAL,
- E) SONDAGEM GÁSTRICA E DRENAGEM TORÁCICA,
- F) TRAQUEOSTOMIA,
- G) INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL,
- H) MONITORIZAÇÃO,
- I) SUPORTE BÁSICO À VIDA,
- J) ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES,
- K) CORREÇÃO DAS OBSTRUÇÕES DAS VIA AÉREAS, L) DRENAGEM DE ABSCESSOS,
- M) TAMPONAMENTO NASAL,
- N) TRATAMENTO DOS VÁRIOS TIPOS DE CHOQUE,
- O) MANUTENÇÃO VENTILATÓRIA, CIRCULATÓRIA E NEUROLÓGICA,
- P) TRATAMENTO SUPORTIVO INICIAL ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS, TRAUMATOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, METABÓLICAS E PSIQUIÁTRICAS,
- Q) PARTOS NORMAIS,
- R) CESARIANAS,
- S) CURETAGEM UTERINA,
- T) TALAS GESSADAS,
- U) RAQUIANESTESIA.

ANOTAR NOS PRONTUÁRIOS TODAS AS OBSERVAÇÕES, EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÕES, BEM COMO PREENCHER O LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH, DESCREVER CIRURGIAS, PREENCHER FOLHA DE EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA E PARTOGRAMA, ETC; COMUNICAR COM ANTECEDÊNCIA AO DIRETOR CLÍNICO TROCA OU ALTERAÇÃO DO PLANTÃO; PROCURAR RESOLVER, NA MEDIDA DO POSSÍVEL, O PROBLEMA DO PACIENTE DENTRO DO HORÁRIO DO PLANTÃO E ENCAMINHÁ-LO PARA CONSULTA ELETIVA, EM AMBULATÓRIO, QUANDO O PROCEDIMENTO, EXAMES COMPLEMENTARES E CONDUTA TERAPÊUTICA NÃO TIVEREM CONDIÇÕES DE SEREM REALIZADAS NO PLANTÃO; TODAS AS REIVINDICAÇÕES, OBSERVAÇÕES, SUGESTÕES, ETC, DEVEM SER ENCAMINHADAS À DIREÇÃO CLÍNICA OU A SMS POR ESCRITO, DEVIDAMENTE ASSINADAS E CARIMBADAS.



4	<p>PLANTÕES DIURNOS, DE 12H, DAS 07H00MIN ÀS 19H00MIN, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS HOSPITAL MUNICIPAL, MESES COM 30 (TRINTA) DIAS, PARA FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.</p> <p>COMPREENDENDO: ATENDER A TODOS OS PACIENTES PRESTANDO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS A CADA SITUAÇÃO DENTRO DOS PRECEITOS DA ÉTICA E DAS BOAS PRÁTICAS DA MEDICINA; ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS, SENDO RESPONSÁVEIS</p> <p>POR ATENDER AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; ATENDER TODOS OS LEITOS DE INTERNAMENTOS E OBSERVAÇÕES (INTERNAMENTO DE CURTO PERÍODO PARA OBSERVAÇÃO), FAZENDO EVOLUÇÕES, PRESCRIÇÕES E DANDO DESTINO ADEQUADO AO PACIENTE COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL. ENTENDE-SE POR DESTINO ADEQUADO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE, PARA OUTRO HOSPITAL, OU OUTRO SERVIÇO QUE ATENDA A COMPLEXIDADE EXIGIDA PARA O CASO OU PARA A SUA RESIDÊNCIA; AVALIAR OS PACIENTES SEMPRE QUE NECESSÁRIO E EVOLUÍDOS EM PRONTUÁRIO MEDIANTE ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL; AO REALIZAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SERVIÇO, O PLANTONISTA DEVERÁ FAZER CONTATO TELEFÔNICO E PREENCHER TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA; O PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DEVE EFETUAR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CASO DE NECESSIDADE A OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EFETUANDO TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUSIVE CONTATO COM A ÁREA MÉDICA DO ESTABELECIMENTO RECEPTOR; OS MÉDICOS</p> <p>PLANTONISTAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM 15 (QUINZE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO DA TROCA DO PLANTÃO PARA RECEBER OS PACIENTES E AS INTERCORRÊNCIAS. DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADOS E ASSEADOS. NÃO PODERÁ DEIXAR O PLANTÃO ANTES DA CHEGADA DO SEU SUBSTITUTO. ALÉM DAS FUNÇÕES JÁ DESCRITAS ANTERIORMENTE, TERÁ COMO OBRIGAÇÕES: ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE FOREM ACOLHIDOS, DANDO-LHES ATENDIMENTO ÉTICO, TÉCNICO E DIGNO; REALIZAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE À VIDA DE MODO APROPRIADO, REVENDO A SITUAÇÃO OU DANDO DESTINO APROPRIADO AO PACIENTE; REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE OS PACIENTES NECESSITAM DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE E CAPACIDADE DO HOSPITAL, TAIS COMO:</p> <ul style="list-style-type: none">A) PEQUENAS CIRURGIAS,B) SUTURAS,C) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO,D) SONDAGEM VESICAL,E) SONDAGEM GÁSTRICA E DRENAGEM TORÁCICA,F) TRAQUEOSTOMIA,G) INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL,H) MONITORIZAÇÃO,I) SUPORTE BÁSICO À VIDA,J) ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES,K) CORREÇÃO DAS OBSTRUÇÕES DAS VIA AÉREAS, L) DRENAGEM DE ABSCESSOS,M) TAMPONAMENTO NASAL,N) TRATAMENTO DOS VÁRIOS TIPOS DE CHOQUE,O) MANUTENÇÃO VENTILATÓRIA, CIRCULATÓRIA E NEUROLÓGICA,P) TRATAMENTO SUPORTIVO INICIAL ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS, TRAUMATOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, METABÓLICAS E PSIQUIÁTRICAS,Q) PARTOS NORMAIS,R) CESARIANAS,S) CURETAGEM UTERINA,T) TALAS GESSADAS,U) RAQUIANESTESIA. <p>ANOTAR NOS PRONTUÁRIOS TODAS AS OBSERVAÇÕES, EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÕES, BEM COMO PREENCHER O LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH,</p>	MÊS	4	R\$48.003,33
---	--	-----	---	--------------



	<p>DESCREVER CIRURGIAS, PREENCHER FOLHA DE EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA E PARTOGRAMA, ETC; COMUNICAR COM ANTECEDÊNCIA AO DIRETOR CLÍNICO TROCA OU ALTERAÇÃO DO PLANTÃO; PROCURAR RESOLVER, NA MEDIDA DO POSSÍVEL, O PROBLEMA DO PACIENTE DENTRO DO HORÁRIO DO PLANTÃO E ENCAMINHÁ-LO PARA CONSULTA ELETIVA, EM AMBULATÓRIO, QUANDO O PROCEDIMENTO, EXAMES COMPLEMENTARES E CONDUTA TERAPÊUTICA NÃO TIVEREM CONDIÇÕES DE SEREM REALIZADAS NO PLANTÃO; TODAS AS REIVINDICAÇÕES, OBSERVAÇÕES, SUGESTÕES, ETC, DEVEM SER ENCAMINHADAS À DIREÇÃO CLÍNICA OU A SMS POR ESCRITO, DEVIDAMENTE ASSINADAS E CARIMBADAS.</p>			
5	<p>PLANTÕES NOTURNOS, DE 12H, DAS 19H00MIN ÀS 07H00MIN, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS HOSPITAL MUNICIPAL, MESES COM 30 (TRINTA) DIAS, INCLUINDO FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.</p> <p>COMPREENDENDO: ATENDER A TODOS OS PACIENTES PRESTANDO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS A CADA SITUAÇÃO DENTRO DOS PRECEITOS DA ÉTICA E DAS BOAS PRÁTICAS DA MEDICINA; ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS, SENDO RESPONSÁVEIS</p> <p>POR ATENDER AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; ATENDER TODOS OS LEITOS DE INTERNAMENTOS E OBSERVAÇÕES (INTERNAMENTO DE CURTO PERÍODO PARA OBSERVAÇÃO), FAZENDO EVOLUÇÕES, PRESCRIÇÕES E DANDO DESTINO ADEQUADO AO PACIENTE COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL. ENTENDE-SE POR DESTINO ADEQUADO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE, PARA OUTRO HOSPITAL, OU OUTRO SERVIÇO QUE ATENDA A COMPLEXIDADE EXIGIDA PARA O CASO OU PARA A SUA RESIDÊNCIA; AVALIAR OS PACIENTES SEMPRE QUE NECESSÁRIO E EVOLUÍDOS EM PRONTUÁRIO MEDIANTE ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL; AO REALIZAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SERVIÇO, O PLANTONISTA DEVERÁ FAZER CONTATO TELEFÔNICO E PREENCHER TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA; O PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DEVE EFETUAR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CASO DE NECESSIDADE A OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EFETUANDO TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUSIVE CONTATO COM A ÁREA MÉDICA DO ESTABELECIMENTO RECEPTOR; OS MÉDICOS</p> <p>PLANTONISTAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM 15 (QUINZE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO DA TROCA DO PLANTÃO PARA RECEBER OS PACIENTES E AS INTERCORRÊNCIAS. DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADOS E ASSEADOS. NÃO PODERÁ DEIXAR O PLANTÃO ANTES DA CHEGADA DO SEU SUBSTITUTO. ALÉM DAS FUNÇÕES JÁ DESCRITAS ANTERIORMENTE, TERÁ COMO OBRIGAÇÕES: ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE FOREM ACOLHIDOS, DANDO-LHES ATENDIMENTO ÉTICO, TÉCNICO E DIGNO; REALIZAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE À VIDA DE MODO APROPRIADO, REVENDO A SITUAÇÃO OU DANDO DESTINO APROPRIADO AO PACIENTE; REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE OS PACIENTES NECESSITAM DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE E CAPACIDADE DO HOSPITAL, TAIS COMO:</p> <p>A) PEQUENAS CIRURGIAS, B) SUTURAS, C) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, D) SONDAGEM VESICAL, E) SONDAGEM GÁSTRICA E DRENAGEM TORÁCICA, F) TRAQUEOSTOMIA, G) INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL, H) MONITORIZAÇÃO, I) SUPORTE BÁSICO À VIDA, J) ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES, K) CORREÇÃO DAS OBSTRUÇÕES DAS VIA AÉREAS, L) DRENAGEM DE ABSCESSOS, M) TAMPONAMENTO NASAL, N) TRATAMENTO DOS VÁRIOS TIPOS DE CHOQUE, O) MANUTENÇÃO VENTILATÓRIA, CIRCULATÓRIA E NEUROLÓGICA, P) TRATAMENTO SUPORTIVO INICIAL ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS,</p>	MÊS	4	R\$141.301,39



	<p>TRAUMATOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, METABÓLICAS E PSIQUIÁTRICAS, Q) PARTOS NORMAIS, R) CESARIANAS, S) CURETAGEM UTERINA, T) TALAS GESSADAS, U) RAQUIANESTESIA.</p> <p>ANOTAR NOS PRONTUÁRIOS TODAS AS OBSERVAÇÕES, EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÕES, BEM COMO PREENCHER O LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH,</p> <p>DESCREVER CIRURGIAS, PREENCHER FOLHA DE EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA E PARTOGRAMA, ETC; COMUNICAR COM ANTECEDÊNCIA AO DIRETOR CLÍNICO TROCA OU ALTERAÇÃO DO PLANTÃO; PROCURAR RESOLVER, NA MEDIDA DO POSSÍVEL, O PROBLEMA DO PACIENTE DENTRO DO HORÁRIO DO PLANTÃO E ENCAMINHÁ-LO PARA CONSULTA ELETIVA, EM AMBULATÓRIO, QUANDO O PROCEDIMENTO, EXAMES COMPLEMENTARES E CONDUTA TERAPÊUTICA NÃO TIVEREM CONDIÇÕES DE SEREM REALIZADAS NO PLANTÃO; TODAS AS REIVINDICAÇÕES, OBSERVAÇÕES, SUGESTÕES, ETC, DEVEM SER ENCAMINHADAS À DIREÇÃO CLÍNICA OU A SMS POR ESCRITO, DEVIDAMENTE ASSINADAS E CARIMBADAS.</p>			
6	<p>PLANTÕES NOTURNOS, DE 12H, DAS 19H00MIN ÀS 07H00MIN, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS HOSPITAL MUNICIPAL, MÊS COM 29 (VINTE E NOVE) DIAS, INCLUINDO FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.</p> <p>COMPREENDENDO: ATENDER A TODOS OS PACIENTES PRESTANDO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS A CADA SITUAÇÃO DENTRO DOS PRECEITOS DA ÉTICA E DAS BOAS PRÁTICAS DA MEDICINA; ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS, SENDO RESPONSÁVEIS</p> <p>POR ATENDER AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS; ATENDER TODOS OS LEITOS DE INTERNAMENTOS E OBSERVAÇÕES (INTERNAMENTO DE CURTO PERÍODO PARA OBSERVAÇÃO), FAZENDO EVOLUÇÕES, PRESCRIÇÕES E DANDO DESTINO ADEQUADO AO PACIENTE COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL. ENTENDE-SE POR DESTINO ADEQUADO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE, PARA OUTRO HOSPITAL, OU OUTRO SERVIÇO QUE ATENDA A COMPLEXIDADE EXIGIDA PARA O CASO OU PARA A SUA RESIDÊNCIA; AVALIAR OS PACIENTES SEMPRE QUE NECESSÁRIO E EVOLUÍDOS EM PRONTUÁRIO MEDIANTE ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL; AO REALIZAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO SERVIÇO, O PLANTONISTA DEVERÁ FAZER CONTATO TELEFÔNICO E PREENCHER TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA; O PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DEVE EFETUAR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CASO DE NECESSIDADE A OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EFETUANDO TODOS OS PROCEDIMENTOS INCLUSIVE CONTATO COM A ÁREA MÉDICA DO ESTABELECIMENTO RECEPTOR; OS MÉDICOS</p> <p>PLANTONISTAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM 15 (QUINZE) MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO DA TROCA DO PLANTÃO PARA RECEBER OS PACIENTES E AS INTERCORRÊNCIAS. DEVERÃO ESTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADOS E ASSEADOS. NÃO PODERÁ DEIXAR O PLANTÃO ANTES DA CHEGADA DO SEU SUBSTITUTO. ALÉM DAS FUNÇÕES JÁ DESCRITAS ANTERIORMENTE, TERÁ COMO OBRIGAÇÕES: ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE FOREM ACOLHIDOS, DANDO-LHES ATENDIMENTO ÉTICO, TÉCNICO E DIGNO; REALIZAR PROCEDIMENTOS DE SUPORTE À VIDA DE MODO APROPRIADO, REVENDO A SITUAÇÃO OU DANDO DESTINO APROPRIADO AO PACIENTE; REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE OS PACIENTES NECESSITAM DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE E CAPACIDADE DO HOSPITAL, TAIS COMO:</p> <p>A) PEQUENAS CIRURGIAS, B) SUTURAS, C) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, D) SONDAGEM VESICAL, E) SONDAGEM GÁSTRICA E DRENAGEM TORÁCICA, F) TRAQUEOSTOMIA, G) INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL,</p>	MÊS	1	R\$33.915,02



H) MONITORIZAÇÃO,
I) SUPORTE BÁSICO À VIDA,
J) ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES,
K) CORREÇÃO DAS OBSTRUÇÕES DAS VIA AÉREAS, L) DRENAGEM DE
ABSCESSOS,
M) TAMPONAMENTO NASAL,
N) TRATAMENTO DOS VÁRIOS TIPOS DE CHOQUE,
O) MANUTENÇÃO VENTILATÓRIA, CIRCULATÓRIA E NEUROLÓGICA,
P) TRATAMENTO SUPORTIVO INICIAL ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS,
TRAUMATOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, METABÓLICAS E PSIQUIÁTRICAS,
Q) PARTOS NORMAIS,
R) CESARIANAS,
S) CURETAGEM UTERINA,
T) TALAS GESSADAS,
U) RAQUIANESTESIA.

ANOTAR NOS PRONTUÁRIOS TODAS AS OBSERVAÇÕES, EVOLUÇÃO,
PRESCRIÇÕES, BEM COMO PREENCHER O LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH,

DESCREVER CIRURGIAS, PREENCHER FOLHA DE EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA E
PARTOGRAMA, ETC; COMUNICAR COM ANTECEDÊNCIA AO DIRETOR
CLÍNICO TROCA OU ALTERAÇÃO DO PLANTÃO; PROCURAR RESOLVER, NA
MEDIDA DO POSSÍVEL, O PROBLEMA DO PACIENTE DENTRO DO HORÁRIO
DO PLANTÃO E ENCAMINHÁ-LO PARA CONSULTA ELETIVA, EM
AMBULATÓRIO, QUANDO O PROCEDIMENTO, EXAMES COMPLEMENTARES E
CONDOTA TERAPÊUTICA NÃO TIVEREM CONDIÇÕES DE SEREM
REALIZADAS NO PLANTÃO; TODAS AS REIVINDICAÇÕES, OBSERVAÇÕES,
SUGESTÕES, ETC, DEVEM SER ENCAMINHADAS À DIREÇÃO CLÍNICA OU A
SMS POR ESCRITO, DEVIDAMENTE ASSINADAS E CARIMBADAS.

4. Período: Desde Julho de 2023 até a presente data.

Atestamos ainda, que os serviços estão sendo/foram executados satisfatoriamente, prontamente atendendo a esta secretaria sempre que solicitado, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta com as obrigações e responsabilidades assumidas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Jardim Alegre, 10 de Julho de 2024.

REGIANE MARTINS DE
OLIVEIRA ANDRE:05102738909

Assinado de forma digital por REGIANE
MARTINS DE OLIVEIRA ANDRE:05102738909
Dados: 2024.07.10 16:12:25 -03'00'

Regiane Martins de Oliveira André
Diretora do Hospital Municipal de Jardim Alegre - PR



EFETURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD
 GERÊNCIA DE LICITAÇÕES – CNPJ 76.958.966-0001-06
 Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
 Fone (43) 3902-1052
 www.arapongas.pr.gov.br e-mail: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA N ° 035/2023

A Prefeitura do Município de Arapongas, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n° 76.958.966/0001-06, sediada na Rua das Garças n° 750, Centro, atesta para os devidos fins de direito e a quem possa interessar, que a empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, com sede na Rua Urutau, n° 272, bairro Vila Mantovani, na cidade de Arapongas/PR, CEP: 86701-450, Telefone: (43) 9843-4921, inscrita no CNPJ n° 28.725.256/0001-85, que após análise ao **Protocolo n° 39037 datado de 08/11/2023** e do parecer técnico da fiscal do Contrato, na pessoa de Fernando Marques de Marco, CPF: 007.376.509-07, da Secretaria Municipal de Saúde com relação ao **P.A n° 234/2022 – Inexigibilidade n° 028/2022 – Contrato 317/2023**, que prestou serviços de plantões médicos, em atendimento presencial de clínico geral, clínico geral em atendimento pediátrico, pediatria e atenção especializada em ortopedia presencial e a distância, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde no período de abril de 2023 até o momento (Contrato Vigente).

Declaramos que até o presente momento a empresa cumpriu com todos os seus deveres e obrigações contratuais, não tendo, até a presente data, nenhum motivo que desabone sua conduta e idoneidade.

Por ser a mais pura expressão da verdade firmamos o presente na forma da lei em vigor.

Termos em que firma-se o presente.



Assinado eletronicamente por
MICHELE APARECIDA NAKAJIMA GABRIEL Arapongas, 10 de novembro de 2023.
 022.315.319-25

Dados: 10/11/2023 12:28:44
 Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Michele Aparecida Nakajima Gabriel
SEMAD/LICITAÇÃO

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 10/11/2023 12:28:03:00 -03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://arapongas.pr.gov.br/portal/licitacao





EFETURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD

GERÊNCIA DE LICITAÇÕES – CNPJ 76.958.966-0001-06

Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285

Fone (43) 3902-1052

www.arapongas.pr.gov.br e-mail: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 10/11/2023 12:28 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://e-arapongas.net/inf651e1a1a3h200ca>



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, que a empresa, ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, **CNPJ:** 47.826.214/0001-85, Inscrição Estadual: Isento, com sede na Rua Urutau, 272, Vila Mantovani - Arapongas PR, forneceu satisfatoriamente os serviços constantes da relação abaixo, para o **MUNICÍPIO DE ARAÇOIABA DA SERRA, ESTADO DE SÃO PAULO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no **CNPJ/MF** sob o nº 46.634.069/0001-78, desde 15/01/2024 até a presente data:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD DIA	QTD MENSAL	QTD ANUAL
01	Plantão diurno de CLÍNICO GERAL para Atendimento de Urgência/Emergência no Pronto Atendimento Municipal de Araçoiaba da Serra.	PLANTÃO DE 12 HORAS	03	93 PLANTÃO/ MÊS	1.116 PLANTÃO/ANO
02	Plantão diurno de PEDIATRA para Atendimento ao público Pediátrico em geral de serviços de Urgência/Emergência no Pronto Atendimento Municipal de Araçoiaba da Serra.	PLANTÃO DE 12 HORAS	01	31 PLANTÃO/ MÊS	372 PLANTÃO/ANO
03	Plantão noturno de CLÍNICO GERAL para Atendimento de Urgência/Emergência no Pronto Atendimento Municipal de Araçoiaba da Serra.	PLANTÃO DE 12 HORAS	02	62 PLANTÃO/ MÊS	744 PLANTÃO/ANO

Secretaria de Saúde

15 3281-1174 | www.aracoiaba.sp.gov.br | secsaude@aracoiaba.sp.gov.br
Rua Professor Toledo, 353, Centro, Araçoiaba da Serra/SP | CEP 18.190-000



PREFEITURA
ARAÇOIABA DA SERRA

04	Plantão de médico COORDENADOR das 10h às 22h. Atendimento de Urgência/Emergência, coberturas de eventuais faltas e intervalos de descanso e alimentação ou atrasos dos médicos escalados no Pronto Atendimento Municipal de Araçoiaba da Serra.	PLANTÃO DE 12 HORAS	01	31 PLANTÃO/ MÊS	372 PLANTÃO/ANO
----	--	------------------------	----	-----------------------	--------------------

- N° DO CONTRATO: 030/2024

Registramos, ainda, que a empresa cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

ARAÇOIABA DA SERRA, 06 DE NOVEMBRO DE 2024.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAÇOIABA DA SERRA

Marli Rodrigues de Oliveira Raymundo

Secretária de Saúde

Secretaria de Saúde
15 3281-1174 | www.aracoiaba.sp.gov.br | secsaude@aracoiaba.sp.gov.br
Rua Professor Toledo, 353, Centro, Araçoiaba da Serra/SP | CEP 18.190-000



MUNICÍPIO DE ARAÇOIABA DA SERRA

897

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, Nº 600 - JARDIM SALETE - CNPJ: 46.634.069/0001-78

ARACOIABA DA SERRA/SP - CEP 18.190-000

FONE: (15) 3281-7000



CÓDIGO DE ACESSO

9CB613FBB7DE496D88F3657002CB35DF

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: MARLI RODRIGUES DE OLIVEIRA RAYMUNDO em 06/11/2024 16:28:00
CPF:***.***-.748-20
Unidade certificadora: MUNICÍPIO DE ARAÇOIABA DA SERRA - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://aracoiabadaserra.flowdocs.com.br/public/assinaturas/9CB613FBB7DE496D88F3657002CB35DF>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **48729** desde **14/02/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 06/04/2025.

Chave de validação [bc9242b53495f48ed6582479a347e88e6e09809d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/01/2025**.

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

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

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48729** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/02/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 27c076ed91e3d020b7758e870f2052d64c51c949

Emitida eletronicamente via internet em **06/01/2025**

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

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

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0048729 em 14/02/2022
Nome:
 HEYR ROCHA DE OLIVEIRA

Filiação:
 PEDRO CLARETE DE OLIVEIRA e MARISTELA PEREIRA DA ROCHA OLIVEIRA

Nacionalidade:
 BRASIL

Naturalidade:
 Londrina-PR

Diplomado pela:
 UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS CASCAVEL

Identidade:
 110852183

CPF:
 075.938.659-01

Assinatura do Portador




POLEGAR DIREITO



Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGZtb4NIunxsFMMF705q -

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

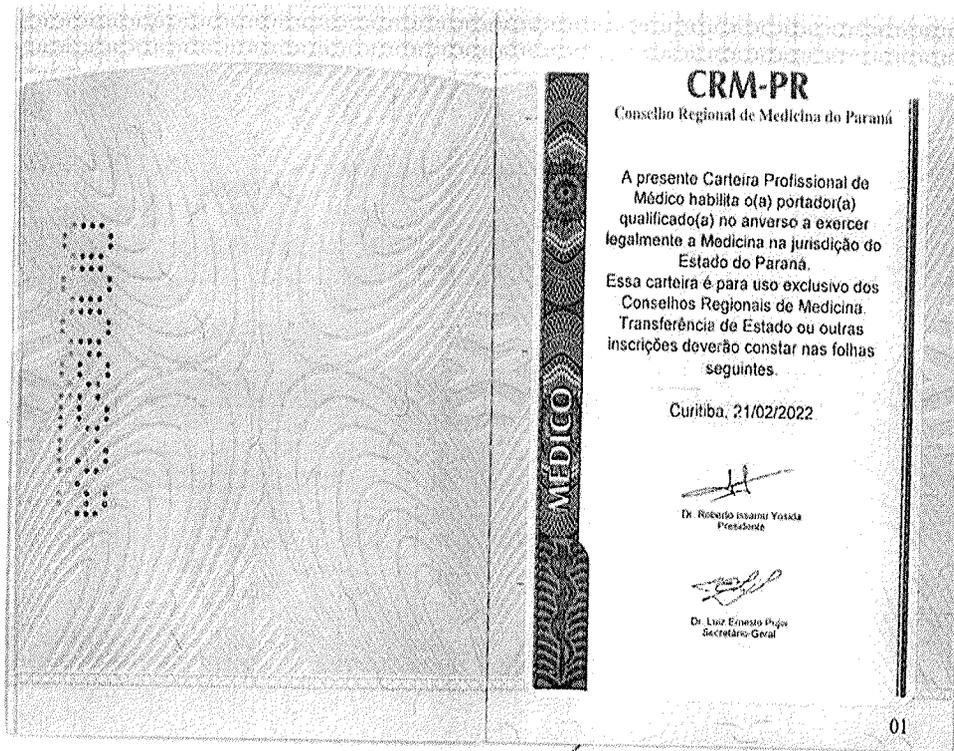
Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

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

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO
 SFTN1.rGZtb.4NIun
 ...FMM 705...



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesarino Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 16:59:44 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabellionato 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

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO N° SFTN1rGGtb4NIunrsGMMF705q -

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: Isento. To



[Handwritten signatures]



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL



Curso de Medicina

Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria Estadual nº 096/2020 - SETI, de 04/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 07/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 30 de janeiro de 2022 e a colação de grau em 9 de fevereiro de 2022, confere o grau de

MÉDICO a

Heitor Rocha de Oliveira,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido a 12 de junho de 1993, R.G. nº 11.085.298-3 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 11 de fevereiro de 2022.

Alexandre Almeida Webber
Reitor

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGFtb4NIunrsUMMF705q -

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: Isento. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTN1.rGFtb.4NIun

902



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
 (Código e-MEC:609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.
 Autarquia Estadual - CNPJ: 78680337/0001-84.
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 30824, no livro n.º 38, folha n.º Z, processo n.º 32443, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 07 de março de 2022.

Eurides Küster Macedo Junior
 Eurides Küster Macedo Junior
 Pró-Reitor de Graduação
 Portaria Nº 0204/2020-GRE

Elza Corbari
 Elza Corbari
 Diretora de Registro de Diplomas
 Portaria Nº 0461/2012-GRE

026854

[Handwritten signature]

Autenticação CENAD
SELO DE FISCALIZAÇÃO N.º SFTN1rGatb4NIunifssMMF705q -
 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: Isento. To

F U N A R P E N

SELO DE FISCALIZAÇÃO
 SFTN1.rGatb.4NIUn

Clínica Médica Okuno Ltda

Data de Emissão: 23/02/2024

Endereço: Rua Parque Nacional da Chapada dos Guimarães, 207, Esperança, Londrina - PR

Telefone: (43) 99909-8281

Dr(a). GABRIEL DE ALMEIDA REGO OKUNO

CRM: 33152 - PR

Paciente: Heitor Rocha de Oliveira

Declaramos para os devidos fins que o Sr Heitor Rocha de Oliveira, médico, inscrito no CRM PR sob ° 48.729, inscrito no CPF sob o nº 075.988.659-81, e RG nº 11.085.298-3, executa para a Irmandade da Santa Casa de Londrina (ISCAL), pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 78.614.971/0001-19, com sede na Rua Espírito Santo, 523 - Centro, nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná, serviços médicos de atendimentos de urgência e emergência no pronto socorro, desde o mês de Março de 2022.

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.

att

Dr Gabriel de Almeida Rego Okuno

Chefe do Pronto Socorro da Santa Casa de Londrina.



Relatório Médico

Relatório Médico assinado digitalmente por GABRIEL DE ALMEIDA REGO OKUNO em 23/02/2024 14:31, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.itf.gov.br/>

Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



Código: CFMfBB9c9J

Histórico Profissional

Data: 23/01/2025

NOME: HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

CNS: 709201240685838

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
12/2024	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
12/2024	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		UNIDADE BASICA DE SAUDE LAERCIO DE OLIVEIRA REZENDE	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
12/2024	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
11/2024	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
11/2024	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		UNIDADE BASICA DE SAUDE LAERCIO DE OLIVEIRA REZENDE	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
11/2024	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
10/2024	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
10/2024	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
10/2024	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
09/2024	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0

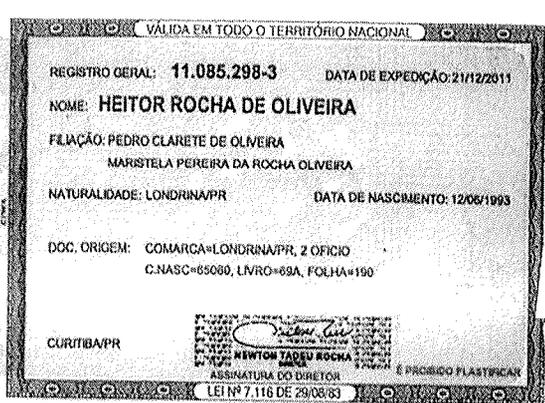
COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	906 CHS Amb.	CHS Hosp.
09/2024	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
09/2024	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
08/2024	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
08/2024	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
08/2024	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
07/2024	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
07/2024	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
07/2024	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
06/2024	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
06/2024	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
06/2024	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
05/2024	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	907 Amb.	CHS Hosp.
05/2024	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
05/2024	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
04/2024	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
04/2024	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
04/2024	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
03/2024	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
03/2024	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
03/2024	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
02/2024	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
02/2024	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
02/2024	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
01/2024	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	908 Amb.	CHS Hosp.
01/2024	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
01/2024	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
12/2023	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
12/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
12/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
11/2023	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
11/2023	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
11/2023	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
10/2023	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
10/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
10/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
09/2023	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	909 CHS Amb.	CHS Hosp.
09/2023	410395	PR	CAMPINA DO SIMAO	225125 - MEDICO CLINICO	2741547		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE CLAUDIO JOAO SILVESTRI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	24	0
09/2023	410395	PR		225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2741547		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE CLAUDIO JOAO SILVESTRI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	40	0
09/2023	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
09/2023	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
08/2023	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
08/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
08/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
07/2023	410150	PR		225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
07/2023	411270	PR	JATAIZINHO	225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
07/2023	411370	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
06/2023	410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MEDICO CLINICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0
06/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	910 C. Amb.	CHS Hosp.
06/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
05/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
05/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
04/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
04/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
03/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
03/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
02/2023	411270	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0
02/2023	411370	PR	LONDRINA	225125 - MEDICO CLINICO	2579138		UBS UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0
07/2022	412650	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2727455		CENTRO DE SAUDE PAULO ROBERTO MARTINS	1031 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	D	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	2	0



Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGmtb4NIunCsDMMF705q -

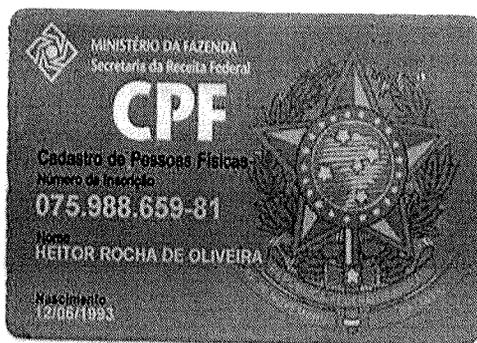
Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

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

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



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 17:00:08 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelação 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



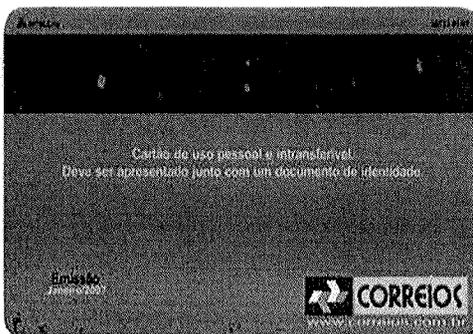
Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO N° SFTN1rGvtb4NIunIsKMMF705q -

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: Isento. To





Handwritten signature

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO N° SFTN1rGhtb4NIunhsIMMF705q -

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: Isento. To



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 17:00:32 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelação 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

DECLARAÇÃO UNIFICADA

À Prefeitura de Ipiranga - PR

Credenciamento/Chamamento Público 01/2025

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, CNPJ 47.826.214;0001-85, sediada à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, neste ato representada por seu sócio administrador, Heitor Rocha de Oliveira, inscrito no CPF 075.988.659-81, residente à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, DECLARA:

- 1) Para cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei n.º 14.133/21, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menores de 16 (dezesesseis) anos. Ressalva ainda, que, caso empregue menores na condição de aprendiz (a partir de 14 anos, deverá informar tal situação no mesmo documento).
- 2) Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.
- 3) Cumpre plenamente os requisitos de habilitação relativo ao Edital de Chamamento Público 001/2025.
- 4) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 5) Não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no Chamamento Público ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.
- 6) Cumprimos com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 7) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 8) Aceita os valores dos serviços constantes do presente Edital de Chamamento Público nº 001/2025.
- 9) Em caso de qualquer comunicação futura referente a este Chamamento Público, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: adm@grupoelosaude.com
Telefone: (43) 99699-0091
- 10) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981
Assinado de forma digital por HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981
Dados: 2025.01.23 14:21:09

5981-----
ELO SERVICOS DE SAUDE
CNPJ 47.826.214/0001-85
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA
CPF 075.988.659-81

Arapongas, 23 de janeiro de 2025.





ITI
Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 02/02/2025 13:11:18 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.17.3

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.0

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: ANEXOS - MARMELEIRO 40H - CORRIGIDO.docx (2).pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

7bd9e6fa6e9483c90fa068a499c480df9b2b2d6e76e3d2450443b901c4b94c2e

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 3

Quantidade de assinaturas ancoradas: 3

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA.***988659**,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA.***988659**,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.988.659-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 23/01/2025 14:20:38 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

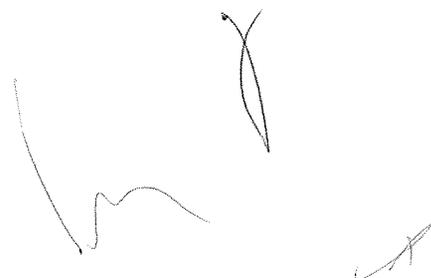
Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 01/08/2023 11:19:42 BRT

Aprovado até: 01/08/2028 11:19:42 BRT

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Heitor Rocha de Oliveira', is located in the bottom right corner of the page.

Expirado (LCR): false

CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 31/01/2018 15:12:26 BRST

Aprovado até: 20/02/2029 14:12:26 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT



Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

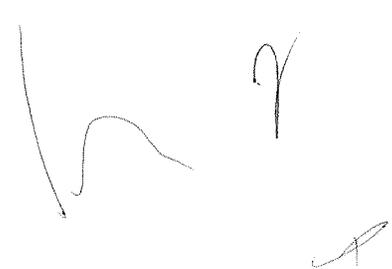
Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid



Atributos Opcionais

Nome do atributo: RevocationInfoArchival

Corretude: Valid

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:***988659**,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:***988659**,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.988.659-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

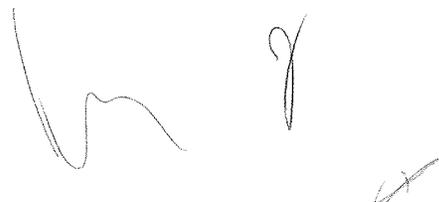
Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 23/01/2025 14:21:09 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados



Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
O=ICP-Brasil, C=BR

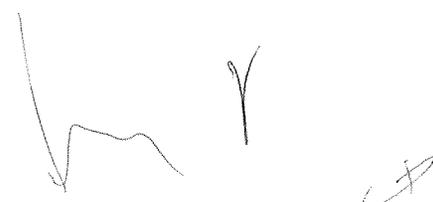
Data de emissão: 01/08/2023 11:19:42 BRT

Aprovado até: 01/08/2028 11:19:42 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 31/01/2018 15:12:26 BRST

Aprovado até: 20/02/2029 14:12:26 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

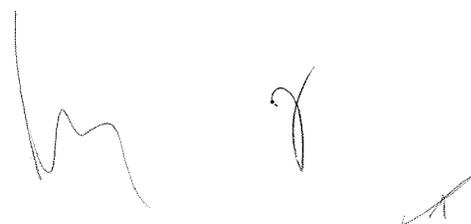
Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR



Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

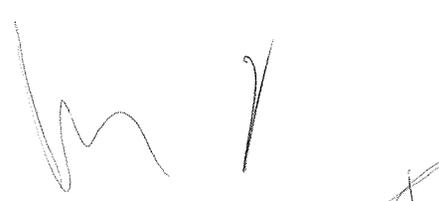
Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: RevocationInfoArchival

Corretude: Valid



CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:***988659**
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:***988659**
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.988.659-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

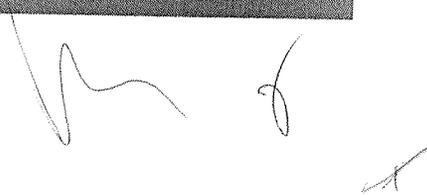
Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 23/01/2025 14:21:17 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados



CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981,
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 01/08/2023 11:19:42 BRT

Aprovado até: 01/08/2028 11:19:42 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

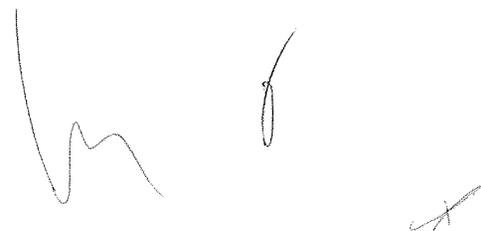
Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade
Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 31/01/2018 15:12:26 BRST

Aprovado até: 20/02/2029 14:12:26 BRT



Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

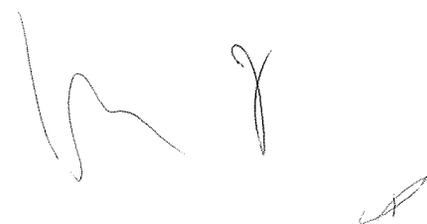
CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'M' followed by a flourish and a small mark.

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: RevocationInfoArchival

Corretude: Valid

h g A

