



MUNICÍPIO DE MARMELEIRO ESTADO DO PARANÁ

Memorando nº 17/2025

Marmeleiro - PR, 17 de Fevereiro de 2025.

De: Departamento de Saúde de Marmeleiro - PR

Para: Setor de Licitação - Prefeitura de Marmeleiro – PR

Assunto: Inclusão de Profissional

Em atenção à solicitação expedida pela empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, manifesto concordância com a **INCLUSÃO** dos Profissionais como prestadores, pelo quadro da empresa, conforme documentação em anexo, conforme contrato nº 04/2023 – Inexigibilidade 48/2022 – Plantões Médicos

- DAYNARA SARI MAZONETTO

Sendo o que tínhamos para o momento, fico no aguardo.

Atenciosamente,


Rosemari de Oliveira Scolari
Diretora do Departamento de Saúde
Portaria nº 7452/2025

MUNICIPIO DE MARMELEIRO

CONTRATO Nº 004/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 48/2022

Esta empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.458.003/0001-22, estabelecida na Rua Santos Dumont, nº 620, Sala 73 Centro, CEP 86.600-109, na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, representada por **Thiago de Castro Silveira**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vêm através deste seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) a seguir relacionada/o/s para contratação de empresa para prestação de serviços médicos (clínico Geral) 40 horas semanais, para atendimento junto a Equipe da Estratégia da Saúde da Família, de acordo com Chamamento Público nº 009/2022.

Médico	CRM
DAYNARA SARI MAZZONETTO	58668

Guaratuba, 13 de fevereiro de 2025.

Termos em que espera deferimento.

Atenciosamente

**THIAGO DE
CASTRO**

SILVEIRA:02227928

921

Assinado de forma digital
por THIAGO DE CASTRO
SILVEIRA:02227928921
Dados: 2025.02.13

14:50:05 -03'00'

Thiago de Castro Silveira

CPF: 022279289-21

Sócio Administrador



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DAYNARA SARI MAZZONETTO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58668** desde **06/01/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 12/05/2025.

Chave de validação **5d6be6d599e94ca1c2cf353ed5d4de028761c9ea**

Emitida eletronicamente via internet em **12/02/2025**.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **DAYNARA SARI MAZZONETTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58668** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/01/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **be1dc2633d1dabea8150cd96f993d60df8b5767c**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2025**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **DAYNARA SARI MAZZONETTO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **58668** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **3abd05c72ee30df9af05ab2395b37b07ecc2ad12**

Emitida eletronicamente via internet em **12/02/2025**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **DAYNARA SARI MAZZONETTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58668** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/01/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **ab9d20030dfa7fce87a359a8ab35d07f26bff706**

Emitida eletronicamente via internet em **12/02/2025**

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

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE 1: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Município de Guaratuba, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Avenida Chedid Jafet, nº 222, conjunto 52D, 5º andar, Bloco D, Vila Olímpia, Município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04551-065, inscrita no CNPJ sob o nº 32.287.305/0001-12, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, Município de Itajaí, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o nº 33.634.199/0001-12, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Bento Gonçalves, nº 28847, Centro, Município de Novo Hamburgo, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ sob o nº 43.634.199/0002-01, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Major Capilé, nº 1422, Centro, Município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, inscrita no CNPJ sob o nº 32.287.305/0002-01, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATADO(A): DAYNARA SARI MAZZONETTO, pessoa física, inscrito no Conselho Regional de Medicina sob o nº 58668 e CPF nº **03911572131**, Residente e Domiciliado à Endereço: R Marins Camargo, 90 - Apto 603 - BAIRRO CENTRO

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 ou 24 horas ou ainda em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detêm contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA: ESCOPO DOS SERVIÇOS

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

Contatos:



www.avive.srv.br



(43) 3337-0426



contato@avive.srv.br

licitacoes@avive.srv.br

financeiro@avive.srv.br





CLÁUSULA TERCEIRA: ESCALAS E FORMALIZAÇÃO

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

Parágrafo primeiro: AS **CONTRATANTES** disponibilizarão os plantões, seja de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens. Ambas as partes concordam que os aceites realizados por essa via configuram a formalização das escalas de trabalho. O **CONTRATADO** está ciente de que esse aceite constitui um compromisso profissional, em conformidade com os artigos 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica, relativos à responsabilidade profissional.

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

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

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

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

Parágrafo Sexto: O **CONTRATADO** será responsável por quaisquer custos e despesas decorrentes de ações ou exigências legais, incluindo custas processuais e honorários advocatícios, que as **CONTRATANTES** eventualmente venham a incorrer em razão de sua inclusão no polo passivo de demandas relativas a atos ou omissões do **CONTRATADO** ou de seus prepostos. O **CONTRATADO** se compromete a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo dessas ações e a manter livres e protegidos os bens e direitos das **CONTRATANTES**. Em caso de constrição, penhora ou oneração judicial sobre os bens das **CONTRATANTES**, o **CONTRATADO** deverá providenciar a substituição no menor prazo possível, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

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

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Efetuar o pagamento referente aos serviços prestados.

Contatos:



www.avive.srv.br



(43) 3337-0426



contato@avive.srv.br

licitacoes@avive.srv.br

financeiro@avive.srv.br





- I – Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o que está estabelecido neste contrato, sem interferência na relação médico-paciente, tampouco em conduta diagnóstica ou na proposta terapêutica adotada pelo CONTRATADO, desde que estejam em conformidade com o Código de Ética Médica e conhecimentos científicos vigentes.
- II – Assegurar que o CONTRATADO atenda aos usuários do hospital, UPA ou UBS em conformidade com as normas e regulamentações que regem o exercício da profissão.

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

- I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
- II – Garantir a qualidade dos serviços prestados, sendo responsabilizado por quaisquer danos causados aos usuários/pacientes.
- III – Prestar serviços em conformidade com as Normas Básicas de Atendimento aplicáveis.
- IV – Cumprir integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Fornecer esclarecimentos sempre que solicitados.
- VI – Assumir a responsabilidade por danos causados aos pacientes, resultantes de ação, omissão, culpa ou dolo na prestação do atendimento.
- VII – É vedada a transferência ou cessão, total ou parcial, dos serviços de plantão objeto deste contrato, a não ser com a anuência da CONTRATANTE.
- VIII – É expressamente proibido ao CONTRATADO utilizar profissionais médicos sem o devido registro no CRM para prestação de serviços médicos em regime de plantão ou similar.
- IX – Fornecer às CONTRATANTES toda a documentação necessária para a efetivação do profissional médico plantonista ou similar.
- X – No caso de ser necessário repassar o plantão assumido com menos de 10 (dez) dias de antecedência da data e horário do plantão, o CONTRATADO será responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Parágrafo Primeiro – As partes estabelecem uma multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada do CONTRATADO, exceto em casos de força maior previstos no Código de Ética Médica, estando as CONTRATANTES autorizadas a efetuar o desconto do valor da multa dos pagamentos devidos ao CONTRATADO no mês correspondente.

Parágrafo Segundo – O CONTRATADO se compromete a apresentar às CONTRATANTES, no prazo de 20 (vinte) dias, uma cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA SEXTA: DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, sendo responsabilidade do médico registrar os plantões realizados em folha de ponto disponível no local.

Parágrafo único: O pagamento será realizado imediatamente após o recebimento dos valores pela Prefeitura ou pelo Consórcio Municipal de Saúde, desde que o médico apresente a nota fiscal, detalhando o número exato de plantões realizados até o último dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços. Nota(s) fiscal(is) emitida(s) fora do prazo estipulado será(ão) paga(s) apenas no mês seguinte ao da sua emissão.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO PRAZO CONTRATUAL.



O lapso temporal do presente contrato será de 06 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada. Ademais, caso a Prefeitura ou o Consórcio Municipal de Saúde solicitar formalmente e justificadamente a retirada do médico da escala, a CONTRATADA deverá atender a essa solicitação, considerando a supremacia do interesse público, ficando dispensada do cumprimento de aviso prévio.

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

CLÁUSULA OITAVA: DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte das CONTRATANTES quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária.

Parágrafo Primeiro: A multa e os juros de mora serão devidos apenas se for comprovado que o atraso foi exclusivamente causado pelas CONTRATANTES.

Parágrafo segundo. Ficarão isentas as CONTRATANTES de pagar multa e correção monetária ao valor devido ao CONTRATADO, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pelas CONTRATANTES para sua efetivação na prestação de serviço.

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

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% (dez por cento) de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA: DOS PREJUÍZOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA: DA OBSERVÂNCIA À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

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

Contatos:



www.avive.srv.br



(43) 3337-0426



contato@avive.srv.br

licitacoes@avive.srv.br

financeiro@avive.srv.br





CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO SIGILO.

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

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

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

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

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO.

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

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

Guaratuba, 13/02/2025 de
smdaynara@hotmail.com de 2025.

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

DAYNARA SARI MAZZONETTO

Contatos:



www.avive.srv.br



(43) 3337-0426



contato@avive.srv.br

licitacoes@avive.srv.br

financeiro@avive.srv.br



Certificado de assinaturas eletrônicas:

E2D806344-C2B0-450F-B9EA-9142DED59719



Assinado por

Assinatura eletrônica

Thiago De Castro Silveira
BRA thiago.silveira@avive.srv.br

GMT-03:00 Quinta-feira, 13 Fevereiro, 2025 14:39:49

Identificador único da assinatura:
7EF41A82-85CD-44D4-B598-D1DF358AF9FB

DAYNARA SARI MAZZONETTO
BRA 03911572131
smdaynara@hotmail.com

GMT-03:00 Quinta-feira, 13 Fevereiro, 2025 13:46:53

Identificador único da assinatura:
ABBD1CB6-3C8A-4C21-84FA-8819A05C8611

Cartão Nacional de Saúde - CNS

704605690326927



BR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2738221815

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º 1º NOME E SOBRENOME

DAYNARA SARI MAZZONETTO

1ª HABILITAÇÃO

17/04/2019

3 DATA, LOCAL E UF DE CONTRAÇÃO

21/06/2000, PRIMAVERA DO LESTE, MT

4a DATA EMISSÃO

31/01/2024

4b VALIDADE

31/01/2034

ACC



D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF

2789228 SESP MT

4d CPF

039.115.721-31

5 Nº REGISTRO

07246394398

9 CAT HAB

B

NACIONALIDADE

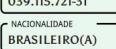
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO

JOAO MAZZONETTO

NILZA SARI





7 ASSINATURA DO PORTADOR

2738221815

9101112

ACC 			
A 			
A1 			
B 		31/01/2034	
B1 			
C 			
C1 			

9101112

D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

LOCAL

CURITIBA, PR

36481548130

PR925036885

PARANÁ

QR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN

2 - Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primeira Licença de Condução - 3 - Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permisso de Condução - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Condução - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filialion / Filiación - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA072463943<987<<<<<<<<<
0006219F3401310BRA<<<<<<<<<2
DAYNARA<<SARI<MAZZONETTO<<<<<



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 59.307.424/0001-46 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/02/2025
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL DSM SERVICOS MEDICOS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DSM SERVICOS MEDICOS	PORTE EPP
---	---------------------

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
--

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

LOGRADOURO R MARINS CAMARGO	NÚMERO 90	COMPLEMENTO APT 603
---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

CEP 85.501-330	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR
--------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SMDAYNARA@HOTMAIL.COM	TELEFONE (46) 9940-8843/ (0000) 0000-0000
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/02/2025
------------------------------------	---

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 **05/02/2025** às **15:45:29** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Responsável pela Iluminação Pública: Município 46 32206068 OU 156

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Trifasico /50A

Nome: DAYNARA SARI MAZZONETTO

Endereço: R Marins Camargo, 90 - Apto 603 -
Sambugaro
CEP: 85501-330
Cidade: Pato Branco - Estado: PR
CPF: ***.***.21-31

UNIDADE CONSUMIDORA

103587101

▲ CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO ▲

**DATAS DE
LEITURAS**

Leitura anterior
06/12/2024

Leitura atual
07/01/2025

Nº de dias
32

Próxima Leitura
07/02/2025



NOTA FISCAL No. 143323447 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 07/01/2025

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4125 0104 3688 9800 0106 6600 3143 3234 4720 4815 5190

Protocolo de Autorização: 1412500001217240 - 07/01/2025 às 02:24:49America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

01/2025

26/01/2025

R\$169,64

Itens de fatura

Unid.

Quant.

**Preço unit (R\$)
com tributos**

Valor (R\$)

**PIS/
COFINS**

ICMS

**Tarifa
unit. (R\$)**

Tributo

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor (R\$)

ENERGIA ELET CONSUMO

kWh

204

0,388676

79,29

5,04

15,06

0,290190

ICMS

172,15

19%

32,70

ENERGIA ELET USO SISTEMA

kWh

204

0,455196

92,86

5,90

17,64

0,339820

COFINS

139,44

6,4447%

8,99

BONUS ITAIPU ART.21 LEI N.10438/02

UN

28,350000

-28,35

MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO

UN

4,160000

4,16

JUROS CONTA ANTERIOR

UN

0,060000

0,06

ACRESCIMO MORATORIO

UN

0,020000

0,02

CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO

UN

21,600000

21,60

TOTAL

169,64

10,94

32,70

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO

Nº DIAS FAT.

JAN25

204

32

DEZ24

244

29

NOV24

237

30

OUT24

258

32

SET24

150

30

AGO24

136

30

JUL24

228

32

JUN24

191

30

MAI24

284

32

ABR24

235

29

MAR24

241

30

FEV24

133

29

JAN24

117

32

Medidor

Grandezas

**Postos
horários**

**Leitura
Anterior**

**Leitura
Atual**

**Const
Medidor**

**Consumo
kWh**

0041735813

CONSUMO kWh

TP

6906

7110

1

204

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 07/01/2025

7A43.CE34.0A36.9197.CF10.0DC4.E854.A900

REAVISO DE VENCIMENTO

IMPEDIMENTO: PORTA/PORTAO FECHADO. FATURADO: MEDIA ARITMETICA

1º MES DE IMPEDIMENTO OCORRIDO EM 07/01/2025 13:47. É OBRIGAÇÃO MANTER LIVRE ACESSO, SUJEITO A O

DO 3º MÊS. REGULARIZE OU FAÇA A AUTOLEITURA

Grupo de Tensao / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL

A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.

Periodos Band.Tarif.: Verde:07/12-07/01

103587101

01/2025

26/01/2025

R\$169,64



Número da fatura: FAT-01-20258234815519-90

PIX

836800000017 696401110007 001010202586 234815519900

NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que **DAYNARA SARI MAZZONETTO**, portador(a) do CPF **03911572131** e do RG **2789228-0**, matrícula n.º **60699**, nascido(a) aos **21/06/2000** em **PRIMAVERA DO LESTE - MT**, concluiu o Curso de **MEDICINA**, no 2º semestre do ano letivo 2024 em **08/12/2024** e colou grau no dia **13/12/2024**, nesta IES.

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

Por ser a expressão de verdade, firmamos a presente.

Pato Branco, 16/12/2024

CHAVE DE VALIDAÇÃO	
	Este documento eletrônico dispensa carimbo e assinatura, e tem validade de 30 dias contados a partir da data de emissão. Seu conteúdo pode ser validado pelo link de acesso indicado no QRCode ao lado ou diretamente no endereço abaixo utilizando o código:
	https://academico.afya.com.br/Corpore.Net/Source/Rpt-GeradorRelatoriosNet/RM.Rpt.Reports/Anonymous/RptFindReportByGuid.aspx 639398c3-cdab-4c78-858d-a0ada6cd33da

<https://academico.afya.com.br/Corpore.Net/Source/Rpt-GeradorRelatoriosNet/RM.Rpt.Reports/Anonymous/RptFindReportByGuid.aspx?uidrel=639398c3-cdab-4c78-858d-a0ada6cd33da>

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP

R. Benjamin Borges dos Santos, 1100 - Fraron, Pato Branco - PR

CNPJ - 03.420.225/0001-95 | Inscrição Municipal: 214249 | (46) 3220-3000 | www.unidep.edu.br