

**Memorando nº 033/2023**

Marmeireiro - PR, 04 de maio de 2023.

De: Departamento Municipal de Saúde de Marmeireiro - PR  
Para: Excelentíssimo Senhor Prefeito de Marmeireiro, Paulo Jair Pilati  
Para: Comissão de Licitação  
Para: Procuradoria Jurídica

O Departamento de Saúde de Marmeireiro vem através deste, informar o Aceite da troca de profissional indicado, efetuado pela empresa MAURICE DEYMANN VEITIA PONCE, inscrita no CNPJ 48.536.439/0001-60, CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 192/2022 (Chamamento Público Nº 008/2022 – PMM – Inexigibilidade Nº 059/2022), para Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços médicos (Clínico Geral), com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, onde o médico DAYAN RIBEAUX GONZALES assumirá a vaga então ocupada pelo médico MAIKEL JORGE VELAZQUEZ, a partir do dia 08 de maio de 2023, junto a Equipe da Estratégia da Saúde da Família, conforme termos legais previstos no edital.

Sendo o que tínhamos para o momento, manifesto protesto de estima e consideração.

Respeitosamente,

**Wagner Luiz Barella**  
Diretor do Departamento de Saúde  
Portaria nº 6.667

Wagner Luiz Barella  
Diretor do Departamento  
de Saúde  
Portaria nº 6.667

---

**MAURICE DEYMANN VEITIA PONCE ME**  
**RUA LUIZA EBLING, 370, BAIRRO PROGRESSO**  
**89990-000 – SÃO LOURENÇO DO OESTE – SC**  
**CNPJ: 48.536.439/0001-60**  
**TELEFONE: (32) 99135 4686**

---

**OFÍCIO Nº 01**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE MARMELEIRO – PR**  
**SETOR: LICITAÇÃO**

A empresa Maurice Deymann Veitia Ponce ME, inscrito no CNPJ nº 48.536.439/0001-60, com sede na Rua Luiza Ebling, 370, Bairro Progresso, no município de São Lourenço do Oeste – SC, CEP: 89990-000, representado pelo proprietário Sr. Maurice Deymann Veitia Ponce, brasileiro, empresário, inscrito no CPF nº 065.978.481-52, venho por meio deste ofício solicitar a substituição do médico Dr. Maikel Jorge Velazquez Pupo, inscrito no CRM sob nº 50580/PR, para o Dr. Dayan Ribeaux Gonzalez, médico inscrito no CRM sob nº 50580/PR, a qual assumirá a prestação de serviço de Clínico Geral de 40 horas semanais, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Marmeleiro – PR, de acordo com Chamamento Público 009/2022.

Confiante que este documento terá a devida atenção necessária, coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos ou dúvidas em relação ao mesmo, assim como a necessidade de complementação de qualquer documento ou dado necessário para a solicitação acima apresentada.

Certo de vossa atenção, espero retorno.

São Lourenço do Oeste – SC, 03 de Maio de 2023



---

**Maurice Deymann Veitia Ponce ME**  
**Maurice Deymann Veitia Ponce**  
**Empresário**  
**CPF: 065.978.481-52**

---

**MAURICE DEYMANN VEITIA PONCE ME**  
**RUA LUIZA EBLING, 370, BAIRRO PROGRESSO**  
**89990-000 – SÃO LOURENÇO DO OESTE – SC**  
**CNPJ: 48.536.439/0001-60**  
**TELEFONE: (32) 99135 4686**

---

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente declaramos que o(s) responsável(is) técnico(s) pelos serviços, é (são):

Nº	Nome	Especialidade	Nº do Registro Órgão de Classe	Data do Registro	Assinatura
1	DAYAN RIBEAUX GONZALEZ	CLINICO GERAL	52781/PR	02/05/2023	

Declaramos, outrossim, que o(s) profissional(ais) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais, com relacionamento junto à empresa, dentro das Leis Trabalhistas vigentes.

**São Lourenço do Oeste – SC, 03 de Maio de 2023.**

ASSINADO FÍSICAMENTE  
MAURICE DEYMANN VEITIA PONCE  
A certificação pode ser verificada em:  
<http://serpro.gov.br/assinado-digital>




---

**Maurice Deymann Veitia Ponce ME**  
**Maurice Deymann Veitia Ponce**  
**Empresário**  
**CPF: 065.978.481-52**

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO

**CONTRATANTE: MAURICE DEYMANN VEITIA PONCE ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o número 48.536.439/0001-60, com sede na Rua Luiza Ebling, 370, Bairro Progresso, no município de São Lourenço do Oeste – SC, nesse ato representado por seu representante legal Sr. Maurice Deymann Veitia Ponce, brasileiro, empresário, médico, solteiro, inscrito sob CPF nº 065.978.481-52.

**CONTRATADO: DAYAN RIBEAUX GONZALEZ**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CRM sob nº 50580/PR, CPF nº 066.005.801-43, residente e domiciliado na Rua Dom Pedro II, 163, São Miguel, na cidade de Francisco Beltrão – PR, CEP: 85602-110.

As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de prestação de serviço médico (Clínico Geral) 40 horas semanais, para atendimento junto a Equipe da Estratégia da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde do município de Marmeleiro – PR, de acordo com Chamamento Público 009/2022.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 16.400,00 (Dezesseis Mil e Quatrocentos Reais) por mês para realização dos serviços prestados. Sendo pago até o décimo quinto dia do mês subsequente quando recebido do Município de Marmeleiro – PR.

### CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZOS E VIGÊNCIAS



O Presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura. Podendo ser renovado automaticamente ou de acordo com as partes. Os serviços deverão ser executados em caráter prioritário em razão do interesse público.

#### **CLÁUSULA QUARTA -DAS OBRIGAÇÕES**

##### **Compete ao CONTRATADO:**

Executar atividades profissionais da área da saúde correspondentes à sua especialidade, tais como diagnósticos, prescrição de medicamentos, tratamentos clínicos preventivos ou profiláticos, exames pré-admissionais de candidatos nomeados para cargos públicos na Administração Municipal, perícias para fins de concessão de licenças e aposentadorias, observadas às normas de segurança e higiene do trabalho.

O CONTRATADO deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação.

Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de trinta (30) dias para ocorrer à rescisão.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ajustado,



eleito o Foro da Comarca de São Lourenço do Oeste – SC, para dirimir toda e qualquer dúvida que possa surgir a respeito do presente contrato.

São Lourenço do Oeste – SC, 03 de Maio de 2023

**CONTRATANTE**

**CONTRATADO**




---

**Maurice Deymann Veitia Ponce**  
 CPF: 065.978.481-52

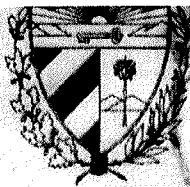
---

**Dayan Ribeaux Gonzalez**  
 CPF: 066.005.801-43

**TESTEMUNHAS**

---

---



REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

# El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

*en uso de las facultades que le están conferidas y  
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el  
presente Título de*

## Doctor en Medicina

*a favor de* **Dayan Ribaux González**

*en atención a que el mismo ha cumplido los  
requisitos establecidos para los estudios de la  
especialidad y ha realizado los ejercicios  
correspondientes para la culminación de los  
mismos, el día doce del mes de julio  
de dos mil siete.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad  
de Santiago de Cuba, a los veinticuatro días  
del mes de julio de dos mil siete.*

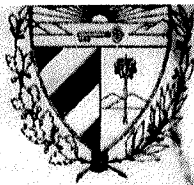
*Abraham San Part*  
Decano

*[Firma]*  
Rector

Refrendado:

*[Firma]*  
Secretaria General

Registrado al folio 612 número 36726 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior  
Registrado al folio 0081 número 4688 del libro correspondiente a la Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo.



REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

# El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

*en uso de las facultades que le están conferidas y  
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el  
presente Título de*

## Doctor en Medicina

*a favor de* **Dayan Ribaux González**

*en atención a que el mismo ha cumplido los  
requisitos establecidos para los estudios de la  
especialidad y ha realizado los ejercicios  
correspondientes para la culminación de los  
mismos, el día doce del mes de julio  
de dos mil siete.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad  
de Santiago de Cuba, a los veinticuatro días  
del mes de julio de dos mil siete.*

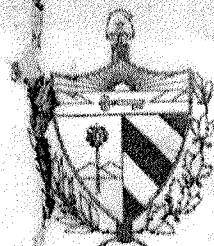
*José Juan Pardi*  
Decano

*[Signature]*  
Rector

Retrendado:  
*[Signature]*  
Secretaria General

Registrado al folio 612 número 36726 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior  
Registrado al folio 0081 número 4608 del libro correspondiente a la Facultad de Ciencias Médicas GranLlanero.





REPUBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR



# El Rector del Instituto Superior de Ciencias Agrícolas y de Sanidad de Cuba

En uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expide el presente Título de

## Doctor en Educación

a favor de **Durán Alexander**

en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos establecidos para los estudios de la especialidad y ha realizado los ejercicios correspondientes para la culminación de los del modo siguiente

en la Ciudad de las Ventanas

**BRA** 984977MP  
Embaixada do Brasil em  
Solicitante nº 410.2.210112-00003

**5,00**  
Pagou R\$ 5,00 - Ouro  
CUP 125,00 - TEC 410.2

Reconocido verdadera, por semejanza, a assinatura neste documento de **Daisy Morejón Díaz** - Funcionaria do DACCRE, cuja identidade foi verificada em Havana - Cuba. E, para constar, não convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo desta Embaixada.

Havana, doze de janeiro de dois mil e vinte e um  
(12/01/2021)

**Neide Maria da Silva Oliveira**  
NEIDE MARIA DA SILVA

Deposada a legislação de assinatura com o selo de autenticidade nº 11.8.17.02.010.2  
A presente legislação não implica autenticação do teor do documento.

*[Signature]*  
Rector

*[Signature]*  
Secretaria General

DD 104356  
República de Cuba  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
DACCRE

CERTIFICADO: Que se firmó en la forma que antecede el funcionario autorizado del sello de autentificación de documentos que guarda copia de que obran en el registro y con la que el interesado se sujeta a las normas de la Ley que lo autoriza para comparecer en el exterior.

**Daisy Morejón Díaz**  
Daisy  
MINIREX-12067

20 NOV. 2015  
del

*[Signature]*

84



**MARIA HELENA RODRIGUES**

Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial – Português e Espanhol  
Matrícula Nº 63 na Junta Comercial do Distrito Federal – Brasil  
Quadra: 401 – Conjunto: 5 – Casa: 5 – Recanto das Emas – Brasília-DF – CEP: 72.630.105  
+55 61 3333-3419 – +55 61 98529-2020 – mariahelenarodrigues.tradutora@hotmail.com

Tradução Nº 131/2021

Livro: 02

Nº 01

Eu, Maria Helena Rodrigues, Tradutora Pública do idioma espanhol, certifico e dou fé, para os devidos fins, que nesta data me foi apresentado um **DIPLOMA**, emitida no idioma espanhol, a qual traduzo para o português no seguinte teor:

**REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**O Reitor do Instituto Superior de Ciências Médicas de Santiago de Cuba**

No uso das faculdades que lhe são conferidas e a proposta do Decano da Faculdade, emite o presente **Diploma de Doutor em Medicina**, a favor de **Dayan Ribeaux González**, em atenção que o mesmo cumpriu os requisitos estabelecidos para os estudos da especialidade e realizou os exercícios correspondentes para a culminação dos mesmos, no dia doze do mês de julho de dois mil e sete.

Em testemunho do qual, se subscreve na cidade da Santiago de Cuba, aos vinte e quatro dias do mês de julho de dois mil e sete.

Assinado ilegível

Decano

Assinado ilegível

Reitor

Referendado:

Reitor

Secretário Geral

Registrado na folha 612, número 36126 do livro correspondente da Secretaria deste Centro de Educação Superior.

Registrado na folha 0081 número 4688 do livro correspondente da Faculdade de Ciências Médicas de Guantánamo.

Este documento foi assinado digitalmente por Maria Helena Rodrigues - Tradutora Pública Juramentada e Intérprete. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código B8EC-EECF-DFC2-DCED.

**MARIA HELENA RODRIGUES**

Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial – Português e Espanhol  
Matrícula Nº 63 na Junta Comercial do Distrito Federal – Brasil  
Quadra: 401 – Conjunto: 5 – Casa: 5 – Recanto das Emas – Brasília-DF – CEP: 72.630.105  
+55 61 3333-3419 – +55 61 98529-2020 – mariahelenarodrigues.tradutora@hotmail.com

Tradução Nº 131/2021

Livro: 02

Nº 02

**Selos.-**

Constam dois selos: República de Cuba – Ministério das Finanças e Preços – 20 Vinte Pesos – ONAT – Espécies Seladas.

**Carimbos.-**

**MINREX – DD 104356**  
**República de Cuba**  
Ministério das Relações Exteriores  
DACCRE

CERTIFICO: Que ao parecer à assinatura que antecede do funcionário autorizador deste documento, é autêntica por semelhança que confere com a que consta no registro e que habitualmente utiliza nos seus atos oficiais. Dou fé do que autorizo o presente com minha assinatura e o carimbo deste Ministério. Funcionário autorizado para certificar autenticidades de assinaturas de documentos para surtir efeitos legais no exterior. Passado em La Havana, aos 20 DE NOVIEMBRE DE 2015. Daisy Morejón Díaz – MINREX – 12267. Assinado ilegível.

Consta no idioma português a diligência de reconhecimento de firma da Embaixada do Brasil na Havana, com data de 12/01/2021.

Nada mais, do conteúdo do referido documento, o qual bem e fielmente traduzi para o idioma português, comprovei, encontrei conforme, DOU FÉ e assino digitalmente, em Brasília, aos 07 de Maio de 2021.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/B8EC-EECF-DFC2-DCED> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: B8EC-EECF-DFC2-DCED**



### Hash do Documento

B9B19BA7CE1491173EF1352BD2DABA2AFD9DEF41AABC279BC7EECAD10ED136B7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/05/2021 é(são) :

Maria Helena Rodrigues - Tradutora Pública Juramentada e Intérprete (Matrícula 63 - Junta Comercial de Brasília Distrito Federal - Brasil) - 500.032.249-53 em 07/05/2021 16:52 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

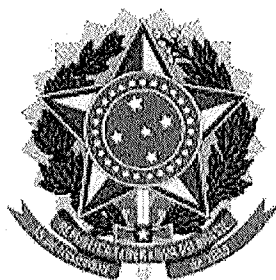
Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **DAYAN RIBEAUX GONZALEZ**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **52781** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [3c3765886d2b255f9e63d898eef79f2a65259354](#)

Emitida eletronicamente via internet em **02/05/2023**

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DAYAN RIBEAUX GONZALEZ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **52781** desde **02/05/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 02/08/2023.**

Chave de validação **8a82823c563eb078918ea2911502d6b285814d64**

Emitida eletronicamente via internet em **02/05/2023**.

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CARTERA DE REGISTRO NACIONAL MIGRATORIO



SOBRENOME:  
RIBEAUX GONZALEZ

NOME:  
DAYAN

DATA DE NASCIMENTO:  
13/08/1978

FILIAÇÃO:  
LORNA GUADALUPE GONZALEZ JUSTIZ  
ROBERTO RIBEAUX VEGA

NACIONALIDADE:  
CUBA

VALIDADE:  
18/08/2030

RNM  
V969763-0

ASSINATURA DO TITULAR

RESIDENTE





14/11/2020



**Ministério da Fazenda  
Receita Federal**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

**Número**

**066.005.801-43**

**Nome**

**DAYAN RIBEAUX GONZALEZ**

**Nascimento**

**13/08/1978**

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**70AF.E9ED.DFE2.184D**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:46:39 do dia 14/11/2020 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**