

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ 16.993.043/0001-55
NIRE 41600167724

SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

WAGNER CECÍLIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido aos 14 de março de 1976, natural de Sertãoópolis-Pr, empresário, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 6.396.072-1 SSP/PR e inscrito no CPF nº 017.882.679-07, residente e domiciliado a Rua Joaquim Lacerda nº 60, apto 701 CEP 86.015-260 na cidade de Londrina/PR, Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada denominada **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, com sede e foro a Rua Piauí, nº 399, sala 1406, Centro, CEP 86.010-420, com ato constitutivo arquivado na Junta Comercial do Paraná, sob NIRE 41600167724, e última alteração contratual registrada sob o nº 20190775572 por despacho da seção de 13/02/2019, resolve por este instrumento particular alterar e consolidar seu ato constitutivo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Eleva-se o capital social para R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) representado por 200.000 (duzentas mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, sendo totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional, pelo titular.

CLÁUSULA SEGUNDA: Altera-se o endereço do titular passando a ser Rua Wenceslau Zamuner, 255, Esperança, CEP 86.046-600, no Município de Londrina, Estado do Paraná.

CLÁUSULA TERCEIRA: O titular resolve por este instrumento, atualizar e consolidar o Ato Constitutivo tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e as condições contidas no contrato primitivo, que passa a ter a seguinte redação:

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ 16.993.043/0001-55
NIRE 41600167724

CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

WAGNER CECÍLIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido aos 14 de março de 1976, natural de Sertãoópolis-Pr, empresário, residente e domiciliado na cidade de

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ 16.993.043/0001-55
NIRE 41600167724

SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

Londrina/PR, a Rua Wenceslau Zamuner, 255, Esperança, CEP 86.046-600, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 6.396.072-1 SSP/PR e do CPF nº 017.882.679-07, titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada denominada **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, com sede e foro a Rua Piauí, nº 399, sala 1406, Centro, CEP 86.010-420, Londrina/PR, com ato constitutivo arquivado na Junta Comercial do Paraná, sob NIRE 41600167724, e última alteração contratual registrada sob o 20190775572 por despacho da seção de 13/02/2019, resolve por este instrumento particular de alteração contratual, modificar e consolidar seu contrato social com base nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A empresa girará sob o nome empresarial **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, com sede e foro a Rua Piauí, nº 399, sala 1406, Centro, CEP 86.010-420, Londrina/PR, com prazo de duração indeterminado e início das atividades em 27 de agosto de 2012.

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto social da empresa é: **Apoio à gestão de saúde; Clínica médica; Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química; Atividades de centros de assistência psicossocial; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel; UTI móvel; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.**

CLÁUSULA TERCEIRA: A administração da empresa será exercida por seu titular **WAGNER CECÍLIO DA SILVA**, com poderes e atribuições de ADMINISTRADOR, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social.

CLÁUSULA QUARTA: O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ 16.993.043/0001-55
NIRE 41600167724

SEXTA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

CLÁUSULA QUINTA: O capital social da empresa é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), totalmente integralizados, em moeda corrente do país pelo titular.

Parágrafo Único: A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado.

CLÁUSULA SEXTA: O exercício social coincidirá com o ano civil, sendo que em 31 de dezembro de cada ano será elaborado inventário, balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo ao titular os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo Único: Independente da forma de tributação, dentro do exercício e mensalmente, havendo lucro, poderá o titular retirar a importância que lhe couber, observadas as disposições legais que regem a matéria.

CLÁUSULA SÉTIMA: O Titular declara que não possui nenhuma outra empresa registrada dessa modalidade.

CLÁUSULA OITAVA: A empresa poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada, em qualquer unidade da federação.

CLÁUSULA NONA: O Titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA: Fica eleito o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

Diante das cláusulas e condições acima descritas lavra, data e assina o presente instrumento, elaborado em via única, obrigando-se fielmente pôr si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina/PR, 17 de outubro de 2019.

WAGNER CECÍLIO DA SILVA



MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

Página 4 de 4

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI consta assinado digitalmente por:

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF/CNPJ	Nome
01788267907	WAGNER CECILIO DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/10/2019 10:32 SOB N° 20196166845.
PROTOCOLO: 196166845 DE 17/10/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11904834950. NIRE: 41600167724.
MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 17/10/2019
www.empresafacil.pr.gov.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
16.993.043/0001-55
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
21/09/2012

NOME EMPRESARIAL
MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

86.21-6-01 - UTI móvel

78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros

87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente

86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

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

LOGRADOURO
R PIAUI

NÚMERO
399

COMPLEMENTO
SALA 1406

CEP
86.010-420

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
LONDRINA

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO
WSILVA.RH@GMAIL.COM

TELEFONE
(43) 3027-7074

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
21/09/2012

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 14/05/2026 às 10:48:55 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ: 16.993.043/0001-55

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:53:58 do dia 23/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2026.

Código de controle da certidão: **0BB9.DAE1.B95D.97F2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39052553-64

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **16.993.043/0001-55**

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 18/06/2026 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ

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

CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 7694843 / 2026

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

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

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP
CPF/CNPJ: 16.993.043/0001-55

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

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

Londrina, 19 de março de 2026

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

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

Código Validador

*yW#rB3QA0YQ

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 16.993.043/0001-55
Razão Social: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA
Endereço: R PIAUI 399 SALA 1406 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-420

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: 23/05/2026 a 21/06/2026

Certificação Número: 2026052304151993015763

Informação obtida em 25/05/2026 14:42:25

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: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Certidão nº: 42712088/2026

Expedição: 17/04/2026, às 14:15:02

Validade: 14/10/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **16.993.043/0001-55**, **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.



MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

ANEXO II - DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao Agente de Contratação

Do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2026

Pelo presente instrumento, a empresa MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA, CNPJ nº 16.993.043/0001-55, com sede na Rua Piauí, nº 399, Sala 1.406, Centro, Edifício São Paulo Towers, Londrina/PR, CEP 86010-420, através de seu representante legal infra-assinado, que:

1. Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
2. Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
3. Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.
4. Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.
5. Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
6. Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a) Wagner Cecílio da Silva, portador(a) do RG nº 63.960.721 e CPF nº 017.882.679-07, cuja função/cargo é representante legal, responsável pelo contrato.
7. Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, incluindo possíveis processos administrativos, bem como em caso de eventual contratação, concordamos que o contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: movimed.rh@gmail.com

Telefone: (43) 99120-5806

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 3064 / Conta-corrente: 1378-5

Pix: 16.993.043/0001-55

8. Caso alteremos o citado e-mail ou telefone, comprometemo-nos em informar o Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.
9. Nomeamos e constituímos o(a) Sr.(a) Wagner Cecílio da Silva, portador(a) do CPF/MF sob nº 017.882.679-07, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do contrato, referente ao Chamamento Público nº 03/2026, e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus anexos e no contrato.

Londrina, 25 de maio de 2026.

Wagner Cecílio da Silva
CPF: 017.882.679-07
Representante legal



MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

ANEXO I - OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA

Ao

Agente de Contratação Do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná Ref.:
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2026

NOME DA EMPRESA:

MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ:

16.993.043/0001-55

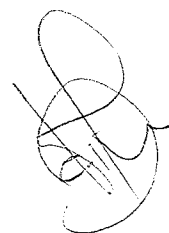
ENDEREÇO:

Rua Piauí, nº 399, Sala 1.406, Centro, Edifício São Paulo Towers, Londrina/PR, CEP 86010-420

Lote	Item	Descrição do item	Qnt	Prestador dos Serviços	Valor Unit	Valor Total
1	Plantão	-Os Serviços de Plantão que serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de emergência, com um turno de trabalho de 12 (doze) horas no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, durante a realização dos plantões a contratada deverá realizar atendimentos de urgência/emergência e hospitalar; -Responsável pela emergência, internamentos, observações; -Urgência e Emergência: atender as diversas condições que necessitam de avaliação rápida, realizar todos os procedimentos de urgência e emergência necessários para a manutenção da vida do paciente, fazer os encaminhamentos necessários, solicitar os exames necessários, realizar pequenos procedimentos (suturas, retirada de corpo estranho, entre outros); -Acompanhar pacientes em ambulância a Unidades de maior complexidade quando necessário; -Internados: ser responsável pela continuidade do tratamento ou início do mesmo, ou da alta, realizar ao menos 2 visitas no plantão, e quando solicitado pela enfermagem, realizar prescrições de acordo com o NSP, solicitar e avaliar exames, encaminhamentos se necessário,	800	Movi med - Dra. Ana Carolina Pereira de Lara - CRM 57560/PR	R\$1.576,00	R\$1.260.800,00

preencher AIH no momento do internamento; -Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer; -Solicitar o cadastro do paciente na Central 800 R\$ 1.576,00 R\$ 1.260.800,00 de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição; -Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, e com hospital de referência de acordo com convênio e protocolo; -Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; -Observar e executar as rotinas de atendimento; -Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária; -Observação: Dar continuidade ao plantão anterior; -Se de comum acordo entre a gestão e o plantonista realizar pequenos procedimentos no ambiente de pronto atendimento, como: retirada de lipoma, pequenos cistos, cauterização entre outros.

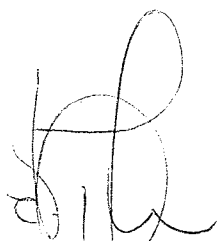
2	Plantão dos Feriados Nacionais	<p>-Os Serviços de Plantão que caírem nos feriados nacionais serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de emergência, Com um turno de trabalho de 12 (doze) horas no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, durante a realização dos plantões a contratada deverá realizar atendimentos de urgência/emergência e hospitalar;</p> <p>-Responsável pela emergência, internamentos, observações;</p> <p>-Urgência e Emergência: atender as diversas condições que necessitam de avaliação rápida; -Realizar todos os procedimentos de urgência e emergência necessários para a manutenção da vida do paciente;</p> <p>-Fazer os encaminhamentos necessários; -Solicitar os exames necessários, realizar pequenos procedimentos (suturas, retirada de corpo estranho, entre outros);</p> <p>-Acompanhar pacientes em ambulância a Unidades de maior complexidade quando necessário;</p> <p>-Internados: ser responsável pela continuidade do tratamento ou início do mesmo, ou da alta, realizar ao menos 2 visitas no plantão, e quando solicitado pela enfermagem, realizar prescrições de acordo com o NSP.</p>	35	Movi med - Dr.Bruno Hideki - 60838/PR	R\$ 2.377,50	R\$ 83.212,50
---	--------------------------------	---	----	--	--------------	---------------

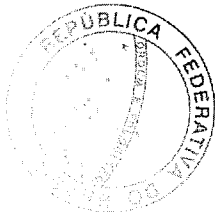


	<p>-Solicitar e avaliar exames, 35 R\$ 2.377,50 R\$ 83.212,50 encaminhamentos se necessário, preencher AIH no momento do internamento; -Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer; -Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição; -Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, e com hospitais de referência de acordo com convênio e protocolo; -Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; -Observar e executar as rotinas de atendimento; -Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária; -Observação: Dar continuidade ao plantão anterior; -Se de comum acordo entre a gestão e o plantonista realizar pequenos procedimentos no ambiente de pronto atendimento, como: retirada de lipoma, pequenos cistos, cauterização entre outros.</p>				
--	---	--	--	--	--

Prezados, Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, nossa proposta para prestação de serviços de médicos. Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Londrina, 25 de Maio de 2026.


 Wagner Cecílio da Silva
 CPF: 017.882.679-07
 Representante legal



Universidade Cesumar - Unicesumar



Unicesumar

Estado do Paraná

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 10 de novembro de 2024, do
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau
em 21 de novembro de 2024, confere o título de
Médica

a

Ana Carolina Pereira De Lara,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida a 07 de novembro de 2000, RG 125773940/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Maringá, 21 de novembro de 2024.

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Ana Carolina Pereira De Lara

Diplomada

Código de validação: 1196.1196.6b1ae76909cbb6d7a9d5fb7739425b789a61b70b0282cfd727bdc5e79729e393
<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

Universidade Cesumar - Unicesumar

Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA

CNPJ: 79.265.617/0001-99

Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO

Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar

Maringá-PR

Diretoria de Serviços Acadêmicos

Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 279227.

Processo n.º 279227/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 21 de novembro de 2024.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA

Diretora de Serviços Acadêmicos

Delegação da Reitora nº018/2024





MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que a **Dra. ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA,** solteira, médico (a), **CRM - 57560/PR,** inscrita no CPF sob nº 101.032.889-10 e portadora do RG de nº 125773940 SESP/PR labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, **atuando como médica ESF (Estratégia e saúde da família) e atenção primária a saúde, na UBS Dona Conchita, do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná,** cumprindo 40 horas semanais, **do período de Dez/2024 até a presente data.**

Londrina, 23 de Abril de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55

**Ana Carolina Pereira de Lara**Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/6170110933607976>


Última atualização do currículo em 07/10/2025

Possui graduação em Medicina pelo Centro de Ensino Superior de Maringá (2024). Atualmente é médica plantonista do Hospital Municipal de Jaguapitã. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Clínica Geral. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Ana Carolina Pereira de Lara

Nascimento 07/11/2000 - Brasil

Lattes ID  6170110933607976

Nome em citações bibliográficas LARA, A. C. P.; Ana Carolina Pereira de Lara; DE LARA, ANA CAROLINA PEREIRA; LARA, ANA CAROLINA PEREIRA DE

Endereço

Endereço residencial Rua Epitácio Pessoa, 692
Centro - Ubiratã
85440000, PR - Brasil
Telefone: 44 35432628
Celular 44 998938460

Endereço eletrônico E-mail para contato : anacplara@gmail.com
E-mail alternativo : anacplara@gmail.com

Idiomas

Português Compreende Bem , Fala Bem , Escreve Bem , Lê Bem

Formação acadêmica/titulação

- 2019 - 2024** Graduação em Medicina.
Centro de Ensino Superior de Maringá, CESUMAR, Maringá, Brasil
Título: Complicações fetais em gestação gemelar: síndrome da transfusão feto-fetal / Fetal complications in twin gestation: twin-twin transfusion syndrome
Orientador: Pós drª Bianca Altrão Ratti Paglia
- 2024 - 2024** Aperfeiçoamento em SAVC – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.
FUNDATEC-UEL - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico, FUNDATEC, Brasil
Título: .
Orientador: Dr Fernando Giuseppin

Formação complementar

- 2023 - 2023** Curso de curta duração em Saúde da Pessoa idosa com Deficiência. (Carga horária: 45h).
Universidade Federal do Maranhão , UFMA, São Luís, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em I Curso de Emergências Psiquiátricas LASM/UFMT. (Carga horária: 30h).
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica. (Carga horária: 45h).
Fundação Oswaldo cruz, FIOCRUZ, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde. (Carga horária: 30h).
Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. (Carga horária: 15h).
Universidade Federal do Maranhão , UFMA, São Luís, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Homens e a Saúde no Trabalho. (Carga horária: 30h).
Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Liga Acadêmica Interdisciplinar de Anatomia Aplicada – LAIAA e à LADI. (Carga horária: 15h).
FAM - Centro Universitário da Américas, FAM, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Situações Clínicas Comuns em Atenção Primária à Saúde–Conteúdo de Medicina. (Carga horária: 45h).
Universidade Federal de Pelotas, UFPEL, Pelotas, Brasil

Atuação profissional

2024 - Atual Vínculo: Médica Prestadora de Serviço , Enquadramento funcional: Médica Plantonista , Carga horária: 36, Regime: Hospital Municipal de Jaguapitã Parcial
Outras informações:
Atualmente é médica realizando atendimento no Pronto Atendimento Adulto e Infantil do Hospital desde novembro de 2024, cumprindo uma carga horária de 36 horas semanais em regime de plantão.

Centro de Ensino Superior de Maringá - CESUMAR

2019 - 2024 Vínculo: Acadêmica de Medicina , Enquadramento funcional: Acadêmica de Medicina , Carga horária: 24, Regime: Centro de Ensino Superior de Maringá Parcial

Atividades

05/2020 - 06/2020 Extensão Universitária, IFMSA - Comitê Permanente em Saúde Pública – SCOPH

Especificação:
Participou da campanha Constelação Familiar e a Atenção Primária, realizada através da IFMSA Comitê Permanente em Saúde Pública SCOPH, no período de 27 de maio a 27 de junho de 2020, totalizando 04 horas

01/2023 - 10/2024 Extensão Universitária, SimuLab UniCesumar

Especificação:
Participou das atividades curriculares no Laboratório Habilidades Clínicas e Simulação Realística da UniCesumar (SimuLab UniCesumar), como parte do Programa do Internato Médico, em 2023 e 2024, totalizando 280 horas atividades

Projetos

Projeto de extensão

2023 - 2023 Associação Atlética Acadêmica Medicina Cesumar- AAAMC

Descrição: Projeto de Extensão Atleta na Associação Atlética Acadêmica Medicina Cesumar- AAAMC, realizado no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2023, com duração total de 100h.
Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão
Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara; Sara Macente Boni (Responsável)

2022 - 2022 Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP

Descrição: Atuou como Presidente no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP, realizado no ano de 2022, com duração total de 80h.
Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão
Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara; Valdomiro Garbugio Filho (Responsável)

2022 - 2022 Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica - LAMAPCIT

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica - LAMAPCIT, realizado no ano de 2022, totalizando 60 horas atividades.
Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão
Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara (Responsável); ; Sara Macente Boni

2021 - 2021 Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica - LAMAPCIT

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica LAMAPCIT, realizado no ano de 2021, totalizando 30 horas atividades.
Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão
Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara (Responsável); ; Sara Macente Boni

2021 - 2021 Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Coloproctologia - LACP, realizado no ano de 2021, totalizando 60 horas atividades.
Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão
Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara; Valdomiro Garbugio Filho (Responsável)

2020 - 2020 Liga Acadêmica de Medicina Complementar de Maringá - LAMCOM

Descrição: Atuou como Membro Efetivo no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Medicina Complementar de Maringá - LAMCOM, realizado no ano de 2020, totalizando 60 horas atividades.
Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão
Integrantes: Ana Carolina Pereira de Lara (Responsável); ; Sara Macente Boni

Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina

Produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

1. **doi:** SANTOS, AMÁBDA GABRIELY TEODORO DOS; **LARA, ANA CAROLINA PEREIRA DE**; SILVA, BEATRIZ DE LIMA ROMÃO DA; ROSADA, CLAUDIA TIEMI MIYAMOTO; PALENQUE, ERIKA RAYSA SUAREZ; SILVA, FELIPE EMANUEL BASNIAK DA; PEDROSO, GABRIEL DOMINGOS. Perfil epidemiológico da dengue: um estudo de séries temporais em Paçandu-PR, Brasil (2018-2024). Brazilian Journal of Health Review. v.8, p.e76545 - 76559, 2025.
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.34119/bjhrv8n1-065]
2. **doi:** DE LARA, BÁRBARA PEREIRA; **DE LARA, ANA CAROLINA PEREIRA**; DE LARA, LEONARDO PEREIRA PEGORARO; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; GARBUGIO FILHO, VALDOMIRO. Análise dos testes de intolerância alimentar A200 e correlação com a síndrome do intestino irritável em pacientes de um centro privado de coloproctologia. Brazilian Journal of Development. v.8, p.59318 - 59337, 2022.
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/184][doi:10.34117/bjdv8n8-289]

3. **DOI DE LARA, ANA CAROLINA PEREIRA**; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; PAGLIA, BIANCA ALTRÃO RATTI. Complicações fetais em gestação gemelar: síndrome da transfusão feto-fetal / Fetal complications in twin gestation: twin-twin transfusion syndrome. Brazilian Journal of Development. v.8, p.23146 - 23152, 2022.
Referências adicionais: Português. Meio de divulgação: Meio digital. Home page: [doi:10.34117/bjdv8n4-027]

Apresentação de trabalho e palestra

1. **LARA, A. C. P.**; LARA, B. P.; ENDO, E.; LARA, L. P. P.; Leonardi, SF; Silva, EC; GARBUGIO FILHO, V.; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA. Uso de células-irôno no tratamento de fistula anorretal complexa por Doença de Crohn: um relato de caso, 2022. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Impresso
Trabalho foi apresentado durante o 70º Congresso Brasileiro de Coloproctologia realizado no período de 15 a 19 de setembro de 2022, na categoria Pôster.; Local: centro de convenções; Cidade: Rio de Janeiro/RJ; Evento: 70º Congresso Brasileiro de Coloproctologia; Inst.promotora/financiadora: SBC - Sociedade Brasileira de Coloproctologia
2. LEMES, C. C.; ULIANA, L. B.; LARA, L. P. P.; BARBOSA, A. L. M.; **LARA, A. C. P.**; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; SANTANA, R. S.. A Prevalência da Hiperplasia da Próstata no Estado de São Paulo Entre os Anos de 2015 a 2019, 2020. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital; Local: anfiteatro; Cidade: Presidente Prudente/SP; Evento: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020); Inst.promotora/financiadora: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
3. ULIANA, L. B.; MARTINS, K. N.; **LARA, A. C. P.**; LEMES, C. C.; LARA, L. P. P.; BARBOSA, A. L. M.; SANTANA, R. S.. Análise da Prevalência de Casos de Septicemia Entre os Anos de 2016 e 2019 no Estado de São Paulo, 2020. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital
Trabalho apresentado no Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020), promovido pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), no período de 19 a 23 de Outubro de 2020 na categoria: Comunicação oral on-line.; Local: anfiteatro; Cidade: Presidente Prudente/SP; Evento: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020); Inst.promotora/financiadora: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
4. LARA, L. P. P.; LEMES, C. C.; **LARA, A. C. P.**; DE LARA, MARIA EDUARDA PEREIRA; BARBOSA, A. L. M.; ULIANA, L. B.; SANTANA, R. S.. Comparação de Dados Sobre os Casos de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado de São Paulo Entre os Anos de 2015 e 2019, 2020. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital; Local: anfiteatro; Cidade: Presidente Prudente/SP; Evento: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE/2020); Inst.promotora/financiadora: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Eventos

Eventos

Participação em eventos

1. Congresso Acadêmico de Medicina Legal e Perícia Médica, 2020. (Congresso) realizado entre os dias 10 e 15 de agosto de 2020, de forma on-line, totalizando 30 horas.
2. Congresso Nacional das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, 2020. (Congresso) realizado em 03 de agosto de 2020 a 07 de agosto de 2020, totalizando 30 horas.
3. I Jornada Acadêmica de Especialidades Cirúrgicas, 2020. (Encontro) realizado entre os dias 23 e 28 de agosto de 2020, de forma on-line, totalizando 20 horas.
4. I Jornada Oncológica Pediátrica, 2020. (Encontro) realizado pela Liga Acadêmica de Oncologia Pediátrica de Rondônia (LAOP-RO), nos dias 8, 9, 10 e 11 de setembro de 2020, totalizando 30 horas.
5. II Jornada Oncologia do Sudeste Goiano, 2020. (Encontro) realizado no dia 30 de setembro de 2020, totalizando 20 horas.
6. Simpósio Semana do Setembro Amarelo: Amar é Nosso Primeiro Princípio, 2020. (Simpósio) realizado pela Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental – LPSM de Ponta Grossa, no período de 01 a 09 de setembro de 2020, totalizando 30 horas.
7. V Jornada da LASMIM, 2020. (Encontro) realizado pela Liga Acadêmica de Saúde Materno-Infantil de Maringá, no dia 14 de outubro de 2020 através da plataforma Youtube, totalizando 8 horas.

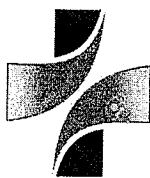
Totais de produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódico	3
Apresentações de trabalhos (Congresso)	4

Eventos

Participações em eventos (congresso)	2
Participações em eventos (simpósio)	1
Participações em eventos (encontro)	4



MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA - LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001 – 55 com sede na Rua Piauí, nº 399, sala 1406, - CEP: 86.010-420 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor WAGNER CECÍLIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 6.396.072 - 1, e CPF nº 017.882.679 - 07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhora: Ana Carolina Pereira de Lara, médico (a), solteira, residente e domiciliada na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portadora do RG nº 12.577.394-0 SESP PR e inscrita no CPF nº 101.032.889-10 e inscrita no CRM/PR nº 57560, doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA, mediante as condições e nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho tem por finalidade a obtenção da prestação dos serviços SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS – Os serviços médicos prestados pelo compreendem:

I – Plantões Clínica Médica em unidades de saúde indicadas pela CONTRATANTE, conforme demanda e contratos vigentes .

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços médicos Plantões Clínica Médica, terão carga horária de 12h cada plantão, diurno ou noturno, podendo ser de segunda a domingo, inclusive feriados ou conforme ajuste com a Secretaria Municipal de Saúde.

II – Em caso de ausência prévia do médico Plantonista contratado (a), ele (a) deverá comunicar a empresa com antecedência mínima de 24 horas para que haja tempo hábil de substituição do médico plantonista contratado (a), exceto em casos excepcionais mediante comprobatório. Tal excepcionalidade será avaliada pelo Diretor Clínico da empresa – MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços médicos Plantões serão realizados em unidades de saúde indicadas pela CONTRATANTE, conforme demanda e contratos vigentes .

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento da população;
- III - Zelar para que os serviços prestados ao Município e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS – MÉDICO (A) PLANTONISTA:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) MÉDICO PLANTONISTA o valor de R\$ - 1.200,00– um mil e duzentos reais a cada 12h de plantão clínico - valor líquido pelo serviço médico Plantão.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE – MOVI MED, efetuará o pagamento do CONTRATADO – MÉDICO (A) Plantonista, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil após o recebimento da parcela mensal do órgão licitador.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato particular de prestação de serviço médico entabulado entre as partes terá vigência até a vigência final do contrato administrativo entabulado entre o Município (Contratante) e Empresa (Contratada).

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma

a outra, respeitada a antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão no parágrafo primeiro que se segue, ou em comum acordo entre as partes. Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

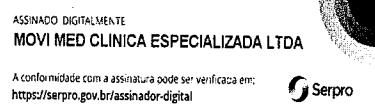
I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;
II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Londrina/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Londrina/PR, 17 de Abril de 2026.



MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA
CONTRATANTE

ANA CAROLINA P. DE LARA
CONTRATADA

TESTEMUNHA 01

TESTEMUNHA 02



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que a **Dra. ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA,** solteira, médico (a), **CRM - 57560/PR,** inscrita no CPF sob nº 101.032.889-10 e portadora do RG de nº 125773940 SESP/PR labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, **atuando no Pronto atendimento Pediátrico e Adulto, Urgência e Emergência, bem como, responsável pelos pacientes internados na Enfermaria, junto ao Hospital Municipal Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva, do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná, cumprindo carga horaria em regime de plantões, totalizando 168 horas mensais, do período de 27/11/2024 até a presente data.**

Londrina, 03 dezembro de 2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente
gov.br WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 03/12/2025 09:13:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55

NFS.e - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

A C P DE LARA LTDA
RUA HERCULINO OTAVIANO, 111
CEP: 85440-000 - Bairro: CENTRO
Município: Ubitatã - PR
E-mail: anacplara@gmail.com
Fone: (44) 99893-8460



Número da NFS-e

202500000000002

Data do Serviço

Código Verificador

14/01/2025

c7e5e1516

CNPJ / CPF

58.282.001/0001-56

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

93974

Prefeitura Municipal de Ubitatã/PR

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (44) 3543-8000 - ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

14/01/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Ubitatã/PR

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA

Endereço

RUA PIAUI,399 - SALA 1406

Cidade

Londrina

UF

PR

Fone

(43) 99120-5806

CEP

86010-420

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

16.993.043/0001-55

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

Município de Prestação do Serviço

Jaguapitã/PR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de Serviços Médicos Clínicos referente mês de dezembro/2024 no município de Jaguapitã.

Dados Bancários:

Banco Uniprime

Banco: 099

Agência: 4108

Conta: 4498-9

CNPJ 58.282.001/0001-56

A C P DE LARA LTDA.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.

14.400,00

2,01

289,44

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.400,00

Valor do ISSQN Próprio

289,44

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

289,44

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.400,00

Valor Líquido da NFS-e

14.400,00

Informações Adicionais

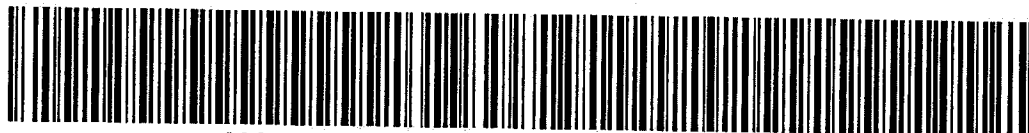
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$576,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1936,80; Total Aprox: R\$2512,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/01/2025 às 10:55:36.

Para consultar a autenticidade acesse: ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal

202500000000002c7e5e151658282001000156

Recebi(emos) de
A C P DE LARA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202500000000002

Competência

14/01/2025

NFS-e

c7e5e1516

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 14/01/2025 às 10:55:36.

Para consultar a autenticidade acesse: ubirata.govbr.cloud/NFSe.Portal

**MUNICÍPIO DE UBIATÃ****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****CNPJ: 76.950.096/0001-10**

Nilza De Oliveira Pipino, 1852 - 85440000 - Centro - Ubiratã - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Número NFS-e:**10****Data Emissão:**

14/11/2025

Data Prestação

14/11/2025

Autenticidade:

745022186

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://ubirata.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00093974 CNPJ/CPF: 58.282.001/0001-56 Regime Fiscal: Simples Nacional
Nome/Razão Social: A C P DE LARA LTDA
Nome Fantasia:
Endereço:
Rua Epitacio Pessoa, 692, 0 - Centro Insc. Estadual:
Município/UF: Ubiratã-PR CEP: 85.440-000
Fone/Fax: E-Mail: anacplara@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 16.993.043/0001-55 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA
Endereço: RUA PIAUI, 399, SALA 1406 - CENTRO
Município/UF: Londrina-PR CEP: 86.010-420
Fone/Fax: (43) 99120-5806 E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

401 Medicina e biomedicina

CNAE:

8630503

Competência: 11/2025 Local da Prestação do Serviço: Jaguapitã-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de plantões médicos, realizados no Hospital Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva. Município de Jaguapitã/Pr no período de 01 a 31 de outubro de 2025.

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	Serviços de plantões médicos	1,00000	18.000,00	0,00	0,00	18.000,00	18.000,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	361,80000	Não
PIS	0,17000	30,02000	Não
COFINS	0,77000	138,46000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	43,20000	Não
CSLL	0,21000	37,80000	Não
CPP	2,60000	468,72000	Não
Impostos Federais	0,00000	718,20000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
18.000,00	0,00	0,00	18.000,00	18.000,00

NFS-E Nº
10

Recebemos de A C P DE LARA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**SAVC**
Profissional de saúde

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

Data de emissão	Renovar até	Código eCard
21 Sep 2024	Sep 2026	255624174452

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

**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**

Nome do Centro de Treinamento	Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitário - UFI
ID do Centro de Treinamento	ZL20478
Cidade e País do Centro de Treinamento	Londrina, Parana, Brazil
Nome do Centro de Treinamento	Active Metodologias Ativas de Ensino
Nome do instrutor	Fernando Giuseppin
ID do instrutor	10190822054

© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20

Instruções

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

QR-CODE



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. a. 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth / Data y Lugar de Nacimiento - 4. Data de Emissão / Issuing Date / Data de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiry Date / Data de Validez - 5. Documento de Identificação / Identity Document / Documento de Identificación - 6. Categorias de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver License Class / Categorías de Permisos de Conducir - 7. Filiação / Filiation - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA074447108<272<<<<<<<<<<
OO11075F3412190BRA<<<<<<<<<<4
ANA<<CAROLINA<PEREIRA<DE<LARA<

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



Ana Carolina Pereira de Lara

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

Data de emissão

21 Sep 2024

Nome do Centro de Treinamento

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do
Hospital Universitario - UEL

ID do Centro de Treinamento

ZL20478

Cidade e País do Centro de Treinamento

Londrina, Parana, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Active Metodologias Ativas de Ensino

Renovar até

Sep 2026

Nome do instrutor

Fernando Giuseppin

ID do instrutor

10190822054

Código eCard

255624174452

Código QR



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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57560** e encontra-se quito com esta tesouraria até 31/03/2027.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **c4c90b9f4b8a862a2430aae6c1a332abc27071b9**

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2026**

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57560** desde **26/11/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 17/06/2026.

Chave de validação **ffa30bbdf7e880c4f30874028686aba9e34f4541**

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2026**.

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) **ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57560** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/11/2024 a presente data

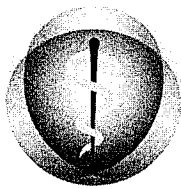
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **5529c4e4369531ecea10e4648fc88db4d69fc461**

Emitida eletronicamente via internet em **15/10/2025**

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

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 101.032.889-10		IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 125773940/SESP-PR	
NOME ANA CAROLINA PEREIRA DE LARA		CRM/UF 57560/PR		TÍTULO DE ELEITOR 113242570639	
FILIAÇÃO DEBORA PEREIRA DE LARA GIOVANNI PEGORARO DE LARA				SEÇÃO 0144	
DATA DE INSCRIÇÃO 26/11/2024		VIA 1		DATA DE NASCIMENTO 07/11/2000	
ASSINATURA DO PORTADOR 				NATURALIDADE Ubiratã-PR	
				LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 27/11/2024	
				ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM 	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETOS DE APROVO COM A LEI N.º 206/75

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid



SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SAVC
Profissional de saúde**

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

Data de emissão Renovar até Código eCard
21 Sep 2024 Sep 2026 255624174452

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

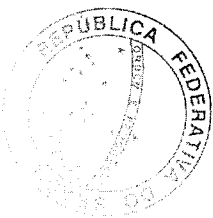


Nome do Centro de Treinamento Fundacao de Apoio AO Desenvolvimento Tecnológico
do Hospital Universitario - HUF
ID do Centro de Treinamento ZL20478
Cidade e País do Centro de Treinamento Londrina, Parana, Brazil
Nome do Centro de Treinamento Active Metodologias Ativas de Ensino
Nome do instrutor Fernando Giuseppin
ID do instrutor 10190822054

© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20

Instruções

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



Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná

Unicesumar

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de junho de 2025, do
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau
em 27 de junho de 2025, confere o título de
Médico

a

Bruno Hideki Ogatha,

brasileiro, natural do Japão,
nascido a 01 de janeiro de 1998, RG 128516654/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Maringá, 27 de junho de 2025.

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Solange Munhoz Arroyo Lopes
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Bruno Hideki Ogatha
Diplomado

Código de validação: 1196.1196.b5ff4471e6e1e743a882c22ae45ff11afe115d78c0a1483a52a8d903d653edca
<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

Universidade Cesumar - Unicesumar

Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA

CNPJ: 79.265.617/0001-99

Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO

Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar

Maringá-PR

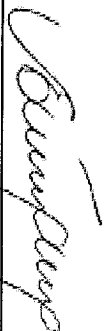
Diretoria de Serviços Acadêmicos

Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 309941.

Processo n.º 309941/2025 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 27 de junho de 2025.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA

Diretora de Serviços Acadêmicos

Delegação da Reitora nº018/2024



SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SAVC
Profissional de saúde****BRUNO HIDEKI OGATHA**

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

Data de emissão	Renovar até	Código eCard
20 Jul 2025	Jul 2027	265624210691

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

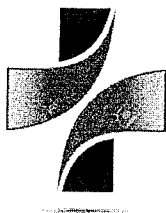


Nome do Centro de Treinamento	Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitario - HUF
ID do Centro de Treinamento	ZL20478
Cidade e Região do Centro de Treinamento	Londrina, Parana, Brazil
Nome do Centro de Treinamento	Active Metodologias Ativas de Ensino
Nome do instrutor	Luiz Gustavo de Paulo
ID do instrutor	06210959749

© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20

Instruções

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



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que o **Dr. BRUNO HIDEKI OGATHA**, solteiro, médico, **CRM - 60838/PR**, inscrito no CPF sob nº 078.071.169-60 e portador do RG de nº 128516654 SESP/MG labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, atuando no **Pronto atendimento Pediátrico e Adulto, Urgência e Emergência**, bem como, responsável pelos pacientes internados na Enfermaria, junto ao Hospital Municipal Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva, do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná, cumprindo carga horária em regime de plantões, totalizando 180 horas mensais, **do período de 06/12/2024 até a presente data.**

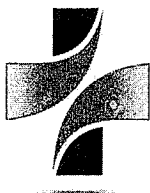
Londrina, 10 de Março de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.



Documento assinado digitalmente
WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 10/03/2026 14:20:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55



MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA - LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.993.043/0001 – 55 com sede na Rua Piauí, nº 399, sala 1406, - CEP: 86.010-420 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor WAGNER CECÍLIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, empresário, portador da carteira de identidade nº 6.396.072 - 1, e CPF nº 017.882.679 - 07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhor: Bruno Hideki Ogatha, médico (a), solteiro, residente e domiciliado na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portador do RG nº 12.851.665-4 SESP/PR e CPF nº 078.071.169-60, inscrito no CRM/PR nº 60838 , doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA, mediante as condições e nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho tem por finalidade a obtenção da prestação dos serviços SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Os serviços médicos prestados compreendem:

I – Plantões Clínica Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços médicos Plantões Clínica Médica, terá carga horária de 12h cada plantão, diurno ou noturno, podendo ser de segunda a domingo, inclusive feriados ou conforme ajuste.

II – Em caso de ausência prévia do médico Plantonista contratado (a), ele (a) deverá comunicar a empresa com antecedência mínima de 24 horas para que haja tempo hábil de substituição do médico plantonista contratado (a), exceto em casos excepcionais mediante comprobatório.

Tal excepcionalidade será avaliada pelo Diretor Clínico da empresa.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços médicos Plantões serão realizados nas dependências da contratada.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE: A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Município e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS - MÉDICO (A) PLANTONISTA: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) MÉDICO PLANTONISTA o valor de **R\$ - 1.100,00**, um mil e cem reais a cada 12h de plantão clínico - valor pago pelo serviço médico Plantão executado.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE - MOVI MED, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A) Plantonista, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato particular de prestação de serviço médico entabulado entre as partes terá vigência até a vigência final do contrato administrativo entabulado entre o Município (Contratante) e Empresa (Contratada).

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão no parágrafo primeiro que se segue, ou em comum acordo entre as partes.

Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Londrina/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

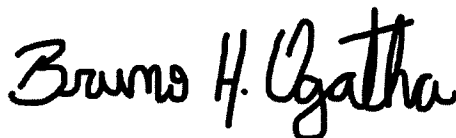
Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Londrina/PR, 12 de Maio de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 12/05/2026 10:53:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA

CONTRATANTE




Bruno Hideki Ogatha


CONTRATANTE

TESTEMUNHA (1):


TESTEMUNHA (2):



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



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2348106503



NOME
 BRUNO HIDEKI OGATHA
 DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF
 128516654 SESP PR
 CPF
 078.071.169-60
 DATA NASCIMENTO
 01/01/1998
 FILIAÇÃO
 SERGIO SHIGUERU OGATHA
 MAYUMI ROSANA NAGATAMI
 PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 E
 N° REGISTRO
 06907487248
 VALIDADE
 24/01/2022
 1ª HABILITAÇÃO
 30/08/2017

OBSERVAÇÕES
 A

ASSINATURA DO PORTADOR
 LOCAL
 CURITIBA, PR
 DATA EMISSÃO
 24/01/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

41818485040
 PR921167606

PARANÁ

DENATRAN

CONTRAN

QR-CODE



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

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

SERPRO / DENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **BRUNO HIDEKI OGATHA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **60838** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

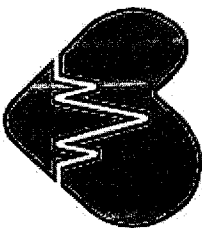
Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **25ffa984e07440b6170a984ce4a94a3358735507**

Emitida eletronicamente via internet em **06/03/2026**

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

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



ACLS MARINGÁ

CERTIFICADO

BRUNO HIDEKI OGATHA

Participou do curso ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), promovido pela Active Metodologias Ativas de Ensino e ACLS MARINGÁ nos dias 18 e 20 de julho de 2025, com carga horária de 20 horas*.

* O comprovante de aprovação no curso é a carteira oficial da AHA

Maringá, 20 de Julho 2025

Me. Luiz Gustavo de Paulo
Instrutor

Dr. Fernando F. Giuseppin
Diretor



American
Heart
Association

AUTHORIZED
TRAINING
CENTER

Active



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) **BRUNO HIDEKI OGATHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **60838** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/07/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **42044867d4b0a5cdf2173373da8780e9e6f7523f**

Emitida eletronicamente via internet em **08/07/2025**

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNO HIDEKI OGATHA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **60838** desde **07/07/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

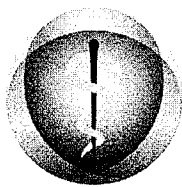
Esta Certidão tem validade até o dia 28/04/2026.

Chave de validação **dbd44675fbe10625543d3ee1b4345ac7b4bf9847**

Emitida eletronicamente via internet em **28/01/2026**.



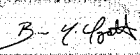

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF: 078.071.169-60		IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 128516654/SESP-PR	
NOME BRUNO HIDEKI OGATHA		CRM/UF 60838/PR		TÍTULO DE ELEITOR 110396900612	
FILIAÇÃO MAYUMI ROSANA NAGATAMI SERGIO SHIGUERU OGATHA				SEÇÃO 0358	
DATA DE INSCRIÇÃO 07/07/2025		VIA 1		DATA DE NASCIMENTO 01/01/1998	
ASSINATURA DO PORTADOR 		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 09/07/2025		NATURALIDADE JAPÃO	
		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM 		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI Nº 6.206/75	

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de Fiscalização de Atividades Econômicas
Gerência de Cadastro Mobiliário e Alvará

CNPJ/CPF 16.993.043/0001-55		ALVARÁ DE LICENÇA		C.M.C. 196.765-7
Processo nº 86252 / 2016		Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor		
Situação ATIVO				
Nome ou Razão Social MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP Nome Fantasia				
Endereço RUA PIAUI 399 SALA 1406 CENTRO Cidade/UF LONDRINA / PR				
		CEP	Área/m2	
		86.010-925	60	
Inscrição Imobiliária	Zoneamento	Lote	Quadra	Bairro
Endereço Inscrição				
S.F.A 167787		Início Atividade 21/09/2012		
Código(CNAE) Q-8660-7/00-00	Descrição da Atividade Principal Atividades de apoio a gestao de saude		Exerce no Endereço: Não	
Código (CNAE) N-7830-2/00-00	Descrição da Atividades Econômicas Secundárias Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros		Exerce no Endereço: Não	
Q-8610-1/01-00	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgencias		Não	
Q-8621-6/01-00	UTI movel		Não	
Q-8621-6/02-00	Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel		Não	
Q-8720-4/99-00	Atividades de assistencia psicossocial e a saude a portadores de disturbios psiq, defic mental e dep química e grupos similares nao esp anteriormente		Não	
Observação PRP1617440602 ALVARA LIBERADO SOMENTE PARA ESCRITORIO				
Londrina, 08 de novembro de 2016 Dispensado carimbo e assinatura, conforme Art 33, do Decreto 1062/2024. - Expedido via internet 16/03/2026 02:59:06.				
Código Validador: 7Nt5QI4SX Para confirmar a autenticidade deste Alvará de Licença acesse http://www.londrina.pr.gov.br .				
IMPORTANTE				
Este Alvará de Licença deverá ficar exposto no estabelecimento licenciado. Em caso de encerramento, mudança de endereço, alteração do ramo de atividade, de razão social ou quadro societário, deverá solicitar tais alterações previamente, na Secretaria Municipal de Fazenda. A Situação Cadastral atualizada desta empresa no município de Londrina poderá ser consultada através do endereço eletrônico: http://www.londrina.pr.gov.br .				



MUNICÍPIO DE TAMARANA
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, representada pela Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, prestam serviço ao desenvolvimento e o progressivo aprimoramento de seus programas, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema, mediante cooperação mútua, a integração, o desenvolvimento de ações de gestão.

Dados do Contrato:

Contrato n.º 020/2017

Data de início do contrato: 16/03/2017

Data do término do contrato: 15/03/2018

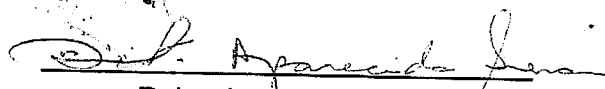
Descrição dos Serviços Executados:

Serviços terceirizados em execução nos seguintes postos de trabalhos
Número de profissionais sendo:

- 03 (três) Médicos (as) (clínico geral), prestando atendimento junto ao PSF - (40 horas semanais cada profissional).
- 01 (um) Médico (a) (pediatra) 160 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ginecologista/obstetra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (psiquiatra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ortopedista) 40 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (cardiologista) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ultrassonografista) 120 exames mês.

ATESTAMOS, ainda, que os serviços foram prestados de forma satisfatória, conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 19 de março de 2018.


Dalva Aparecida Siena
Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde


Dalva Aparecida Siena
Diretora Presidente da
Autarquia Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE TAMARANA
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, representada pela Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, prestam serviço ao desenvolvimento e o progressivo aprimoramento de seus programas, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema, mediante cooperação mútua, a integração, o desenvolvimento de ações de gestão.

Dados do Contrato:

Contrato n.º 020/2017

Data de início do contrato: 16/03/2018

Data do término do contrato: 15/03/2019.

Descrição dos Serviços Executados:

Serviços terceirizados em execução nos seguintes postos de trabalhos
Número de profissionais sendo:

- 03 (três) Médicos (as) (clínico geral), prestando atendimento junto ao PSF - (40 horas semanal cada profissional).
- 01 (um) Médico (a) (pediatra) 160 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ginecologista/obstetra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (psiquiatra) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ortopedista) 40 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (cardiologista) 120 consultas mês.
- 01 (um) Médico (a) (ultrassonografista) 120 exames mês.

ATESTAMOS, ainda, que os serviços foram prestados de forma satisfatória, conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 21 de março de 2019.

Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena
Diretora Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE TAMARANA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio de processo licitatório legítimo, através da Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, prestam serviço ao desenvolvimento e o progressivo aprimoramento de seus programas, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema, mediante cooperação mútua, a integração, o desenvolvimento de ações de gestão.

Dados do Contrato:

Contrato n.º 004/2018.

Data de início do contrato: 16/03/2018.

Data do término do contrato: 15/03/2019.

Descrição dos Serviços Executados:

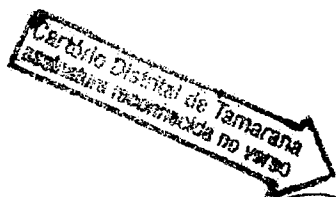
Serviços terceirizados em execução nos seguintes postos de trabalho:

Número de profissionais sendo:

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao Hospital São Francisco, sendo plantões de 12 horas, totalizando 720/744 horas mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 40 horas semanal cada profissional.
- 01 (um) Enfermeiro (a) prestando serviços junto à (UBS) Plínio Pereira de Araujo, 40 horas semanal.
- 01 (um) Odontólogo (a) prestando serviços junto à (UBS) Padre Carmel Bezzina e Zona rural, 40 horas semanal.
- 01 (um) Nutricionista (a) prestando serviços junto ao Centro de Especialidades, 40 horas semanal.
- 01 (um) Técnico de Radiologia (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 24 horas semanal.
- 01 (um) Médico Diretor Clínico (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, a disposição.

ATESTAMOS, ainda, que os serviços estão sendo prestados de forma satisfatória, conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 11 de dezembro de 2018.



Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Autarquia Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena
Diretora Presidente da
Autarquia Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE TAMARANA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio de processo licitatório legítimo, através da Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob n.º 16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

Dados do Contrato:

Contrato n.º 034/2019

Data de início do contrato: 17/03/2019

Data do término do contrato: 16/03/2020

Descrição dos Serviços Executados:

Serviços terceirizados em execução no seguinte posto de trabalho:

Número de profissionais sendo:

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao Hospital São Francisco, sendo plantões de 12 horas, totalizando 720/744 horas mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as), prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 40 horas semanal cada profissional.
- 01 (um) Enfermeiro (a), prestando serviços junto à (UBS) Plínio Pereira de Araujo, 40 horas semanal.
- 01 (um) Odontólogo (a) prestando serviços junto à (UBS) Padre Carmel Bezzina e Zona rural, 40 horas semanal.
- 01 (um) Nutricionista (a) prestando serviços junto ao Centro de Especialidades, 40 horas semanal.
- 01 (um) Técnico de Radiologia (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 24 horas semanal.
- 01 (um) Médico Diretor Clínico (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, a disposição.

ATESTAMOS, ainda, que os serviços foram prestados de forma satisfatória, conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 20 de março de 2020.

Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena
Diretora Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE TAMARANA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMARANA**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio de processo licitatório legítimo, através da Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. **DALVA APARECIDA SIENA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Tamarana, Estado do Paraná, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 3.299.604 - 3 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob o n.º 533.026.809 - 53, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no **CNPJ/MF** sob n.º **16.993.043/0001 - 55**, com sede administrativa à Rua Piauí, 399, Sala - 1406, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

Dados do Contrato:

Contrato n.º 034/2019

Data de início do contrato: 17/03/2020

Data do término do contrato: 16/03/2021

Descrição dos Serviços Executados:

Serviços terceirizados em execução no seguinte posto de trabalho:

Número de profissionais sendo:

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao Hospital São Francisco, sendo plantões de 12 horas, totalizando 720/744 horas mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as), prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 40 horas semanal cada profissional.
- 01 (um) Enfermeiro (a), prestando serviços junto à (UBS) Plínio Pereira de Araujo, 40 horas semanal.
- 01 (um) Odontólogo (a) prestando serviços junto à (UBS) Padre Carmel Bezzina e Zona rural, 40 horas semanal.
- 01 (um) Nutricionista (a) prestando serviços junto ao Centro de Especialidades, 40 horas semanal.
- 01 (um) Técnico de Radiologia (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, 24 horas semanal.
- 01 (um) Médico Diretor Clínico (a) prestando serviços junto ao Hospital São Francisco, a disposição.

ATESTAMOS, ainda, que os serviços estão sendo prestados de forma satisfatória, conforme programa de trabalho, não havendo em nossos registros nenhum fato que desabone a conduta da empresa e sua responsabilidade em relação às tarefas assumidas.

Tamarana/PR, 28 de dezembro de 2020.

Dalva Aparecida Siena

Diretora Presidente da Secretaria Municipal de Saúde

Dalva Aparecida Siena
Secretária municipal de Saúde

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41600167724	CNPJ 16.993.043/0001-55	
NOME EMPRESARIAL MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2025 a 31/12/2025
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário	NÚMERO DO LIVRO 18
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Administrador	01788267907	WAGNER CECILIO DA SILVA:01788267907	187790277729135972 8414840470	24/06/2025 a 24/06/2026	Sim
Contador	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	Não

NÚMERO DO RECIBO:

0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.
FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 14/05/2026 às 14:12:13

15.2E.0F.67.06.24.43.4E
CA.17.4B.6E.C9.15.DE.5A

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**
Período da Escrituração: **01/01/2025 a 31/12/2025** CNPJ: **16.993.043/0001-55**
Número de Ordem do Livro: **18**
Período Selecionado: **01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025**

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**
NIRE **41600167724**
CNPJ **16.993.043/0001-55**
Número de Ordem **18**
Natureza do Livro **Livro Diário**
Município **LONDRINA**
Data do arquivamento dos atos constitutivos **21/09/2012**
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária
Data de encerramento do exercício social **31/12/2025**
Quantidade total de linhas do arquivo digital **15640**

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**
Natureza do Livro **Livro Diário**
Número de ordem **18**
Quantidade total de linhas do arquivo digital **15640**
Data de início **01/01/2025**
Data de término **31/12/2025**

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.4.0 do Visualizador

Página 1 de 1

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 16.993.043/0001-55
 Número de Ordem do Livro: 18
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 534.874,85	R\$ 955.971,49
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 523.639,39	R\$ 617.802,10
DISPONÍVEL		R\$ 56.531,73	R\$ 155.186,36
CAIXA		R\$ 701,14	R\$ 4.073,98
CAIXA GERAL		R\$ 701,14	R\$ 4.073,98
BANCOS CONTA MOVIMENTO		R\$ 55.830,59	R\$ 338,50
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		R\$ 549,97	R\$ 338,50
BANCO SANTANDER		R\$ 55.280,62	R\$ 0,00
APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA		R\$ 0,00	R\$ 150.773,88
APLICACAO SANTANDER - CDB DI EMPRESAS +		R\$ 0,00	R\$ 150.773,88
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 467.107,66	R\$ 462.615,74
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 448.310,87	R\$ 448.310,87
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS COLIGADAS		R\$ 448.310,87	R\$ 448.310,87
ADIANTAMENTO A EMPREGADOS		R\$ 538,98	R\$ 778,98
ADIANTAMENTO DE FÉRIAS		R\$ 538,98	R\$ 778,98
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 18.257,81	R\$ 13.525,91
IRRF A RECUPERAR		R\$ 5.552,81	R\$ 820,90
PIS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,01
INSS A RECUPERAR		R\$ 12.705,00	R\$ 12.705,00
ATIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 11.235,46	R\$ 338.169,39
ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS LIGADA		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS LIGADA		R\$ 0,00	R\$ 327.878,36
IMOBILIZADO		R\$ 11.235,46	R\$ 10.291,03
IMÓVEIS		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
CONSTRUÇÕES		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS		R\$ 17.049,41	R\$ 17.049,41
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS		R\$ 11.422,25	R\$ 11.422,25
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS		R\$ 5.627,16	R\$ 5.627,16
(-) (-) DEPRECIACÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL		R\$ (31.364,40)	R\$ (32.308,83)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ (16.383,03)	R\$ (16.879,58)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER		R\$ (9.354,21)	R\$ (10.002,09)
(-) (-) DEPRECIACÕES DE COMP E PERIFÉRICOS		R\$ (5.627,16)	R\$ (5.627,16)
PASSIVO		R\$ 534.874,85	R\$ 955.971,49
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 317.970,20	R\$ 365.082,32
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 84.800,00
EMPRÉSTIMOS		R\$ 0,00	R\$ 84.800,00
EMPRESTIMO SANTANDER		R\$ 0,00	R\$ 84.800,00
FORNECEDORES		R\$ 131.233,08	R\$ 174.437,00
FORNECEDORES		R\$ 131.233,08	R\$ 174.437,00
J P REINHEIMER SERVICOS EMPRESARIAIS		R\$ 45.511,08	R\$ 0,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 56.456,00	R\$ 174.437,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 27.266,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 80.771,72	R\$ 62.497,22
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 80.771,72	R\$ 62.497,22
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 33.074,46	R\$ 20.777,52
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 24.907,81	R\$ 27.038,42
IRRF A RECOLHER		R\$ 307,50	R\$ 719,25
PIS A RECOLHER		R\$ 3.429,46	R\$ 1.151,89
COFINS A RECOLHER		R\$ 15.796,32	R\$ 5.305,83
CRF A RECOLHER		R\$ 953,25	R\$ 2.229,67
ISS RETIDO A RECOLHER		R\$ 2.302,92	R\$ 5.274,64
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 105.965,40	R\$ 43.348,10
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 30.376,60	R\$ 17.507,32
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 30.376,60	R\$ 17.507,32
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 18.389,22	R\$ 12.867,08
FGTS A RECOLHER		R\$ 3.846,23	R\$ 3.627,14
TRIBUTOS FEDERAIS A PAGAR		R\$ 14.522,99	R\$ 9.239,94
PROVISÕES		R\$ 57.219,58	R\$ 12.973,70
PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 47.389,24	R\$ 7.497,95
INSS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 7.570,57	R\$ 3.774,81
FGTS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 2.259,77	R\$ 1.700,94
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
EMPRESTIMO SANTANDER		R\$ 0,00	R\$ 373.871,88
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 216.904,65	R\$ 217.017,29
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 16.904,65	R\$ 17.017,29
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 16.904,65	R\$ 17.017,29
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 113.286,29	R\$ 16.170,54
AJUSTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		R\$ 0,00	R\$ 17.017,29
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 403.618,38	R\$ 394.631,89
(-) (-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ (500.000,00)	R\$ (410.802,43)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número OC.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.4.0 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
 Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 16.993.043/0001-55
 Número de Ordem do Livro: 18
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ 6.831.659,93	R\$ 7.064.342,88
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 6.831.659,93	R\$ 7.064.342,88
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (847.344,89)	R\$ (876.291,73)
(-) (-) ISS		R\$ (215.416,35)	R\$ (222.840,03)
(-) (-) COFINS		R\$ (519.206,15)	R\$ (536.890,05)
(-) (-) PIS		R\$ (112.722,39)	R\$ (116.561,65)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ 5.984.315,04	R\$ 6.188.051,15
(-) (-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (4.810.917,84)	R\$ (9.416,09)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (3.588.415,49)	R\$ (9.416,09)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (1.222.502,35)	R\$ (0,00)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ 1.173.397,20	R\$ 6.178.635,06
(-) (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (755.264,37)	R\$ (5.611.283,65)
(-) SALÁRIOS E ORDENADOS		R\$ (367.167,36)	R\$ (381.958,13)
(-) 13º SALÁRIO		R\$ (30.011,66)	R\$ (31.506,04)
(-) FÉRIAS		R\$ (35.247,24)	R\$ (30.577,34)
(-) INSS		R\$ (106.958,45)	R\$ (107.906,66)
(-) FGTS		R\$ (45.089,31)	R\$ (40.585,13)
(-) ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL		R\$ (50,00)	R\$ (0,00)
(-) VALE ALIMENTAÇÃO		R\$ (28.572,64)	R\$ (34.031,37)
(-) IPVA		R\$ (11.151,67)	R\$ (0,00)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (344,27)	R\$ (429,53)
(-) MULTAS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (669,68)
(-) ENERGIA ELÉTRICA		R\$ (320,12)	R\$ (306,00)
(-) TELEFONE INTERNET		R\$ (1.033,84)	R\$ (1.322,26)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (0,00)	R\$ (5.462,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (0,00)	R\$ (255,54)
(-) DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES		R\$ (101.423,21)	R\$ (944,43)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS TERCEIROS - SERVIÇOS MÉDICOS		R\$ (0,00)	R\$ (4.933.343,04)
(-) DESPESAS LEGAIS E JUDICIAIS		R\$ (0,00)	R\$ (22.687,50)
(-) MATERIAL USO E CONSUMO		R\$ (180,00)	R\$ (1.169,10)
(-) DESPESAS INDEDUTÍVEIS		R\$ (0,00)	R\$ (100,33)
(-) ASSOCIAÇÕES DE CLASSE		R\$ (3.953,35)	R\$ (3.960,89)
(-) SEGUROS		R\$ (4.435,17)	R\$ (13.796,79)
(-) JUROS DE MORA		R\$ (521,30)	R\$ (271,89)
(-) JUROS SOBRE EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ (18.804,78)	R\$ (0,00)
(-) RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO		R\$ 19.362,43	R\$ (4.956,27)
(-) JUROS PASSIVOS		R\$ (222,76)	R\$ (319,59)
(-) DESCONTO CONCEDIDOS		R\$ (0,41)	R\$ (0,44)
(-) DESPESAS BANCARIAS		R\$ (6.441,78)	R\$ (7.264,36)
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 3,69
JUROS CORREÇÃO S/ IMPOSTOS		R\$ 26.014,33	R\$ 2.624,43
DESCONTOS FINANCEIROS OBTIDOS		R\$ 13,05	R\$ 0,00
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ 437.495,26	R\$ 562.395,14
(-) DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ (164.596,14)	R\$ (0,00)
(-) BAIXAS DE IMOBILIZADO		R\$ (164.596,14)	R\$ (0,00)
(-) RECEITAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ 309.000,00	R\$ (0,00)
LUCROS NA ALIENAÇÃO DE VEÍCULOS		R\$ 309.000,00	R\$ 0,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 581.899,12	R\$ 562.395,14
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (178.280,76)	R\$ (167.763,25)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (52.417,83)	R\$ (50.629,97)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (125.862,93)	R\$ (117.133,28)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 403.618,36	R\$ 394.631,89

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 0C.0A.E3.FE.1B.23.4F.D3.C7.69.8F.26.FA.CA.89.1E.C3.75.A9.26-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.4.0 do Visualizador

Página 1 de 1

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

CNPJ: 16.993.043/0001-55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS **Findas em 31 de dezembro de 2025.**

1. Contexto operacional

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI, constituída na forma de Sociedade Empresária Limitada, com sede em Londrina/PR. Atua no ramo de Atividades de apoio a gestão de saúde e fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

2. Apresentação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis inerentes ao período de 01/01/2025 a 31/12/2025 estão sendo apresentadas em Reais (R\$) e foram aprovadas pela administração.

As demonstrações financeiras foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), as quais abrangem a Legislação Societária, os Pronunciamentos, as Orientações e as Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC).

3. Sumário das Principais Práticas Contábeis

3.1 Caixa e Equivalentes de Caixa

Os fluxos de caixa dos investimentos a curto prazo são demonstrados pelos valores líquidos (aplicações e resgates). As aplicações a curto prazo que possuem liquidez imediata e vencimento original em até 90 dias são consideradas como caixa e equivalentes. Os demais investimentos, com vencimentos superiores a 90 dias, são reconhecidos a valor justo e registrados em investimentos a curto prazo.

3.2 Contas a Receber / Clientes

Os valores a receber são provenientes das vendas de serviços e estão registrados no ativo circulante, pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

CNPJ: 16.993.043/0001-55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Findas em 31 de dezembro de 2025.

3.3 Não Circulante

Os direitos realizáveis e as obrigações vencíveis após os 12 meses subsequentes à data das demonstrações contábeis são considerados como não circulantes.

3.4 Imobilizado

O imobilizado está registrado ao custo de aquisição e não inclui os encargos financeiros incorridos durante o período de construção ou aquisição. Os bens são depreciados pelo método linear, com base nas vidas úteis estimadas.

3.5 Benefícios a Empregados

Os pagamentos de benefícios tais como salário, férias vencidas ou proporcionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas incidentes sobre estes benefícios, são reconhecidos mensalmente no resultado obedecendo-se o regime de competência.

3.6 Receitas e Despesas

A Empresa tem como prática a adoção do regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como reconhecimento das receitas e despesas e custos, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

4. Capital Social

O capital social da Empresa no valor de R\$ 200.000,00 é formado por cotas integralizadas pelo titular em 31 de dezembro de 2022, sendo:

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ: 16.993.043/0001-55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
Findas em 31 de dezembro de 2025.

TITULAR	QUOTAS	CAPITAL (R\$)	%
WAGNER CECILIO DA SILVA	200.000	200.000,00	100%
TOTAL	200.000	200.000,00	100%

Londrina, 31 de dezembro de 2025.

ASSINADO DIGITALMENTE
WAGNER CECILIO DA SILVA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>



Wagner Cecílio Da Silva
Titular
CPF 017.882.679-07

ASSINADO DIGITALMENTE
MARCOS ANTONIO SERRA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>



Marcos Antônio Serra
Contador CRC 051625/O-0 Pr
CPF 007.017.559-46



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

Declaramos que a demonstração abaixo corresponde a real situação da proponente. Esse índice foi obtido com base no balanço apurado em 31/12/2025.

Declaramos, ainda, que a qualquer tempo, desde que solicitado pelo licitador, nos comprometemos a apresentar todos os documentos ou informações que comprovarão a seguinte demonstração:

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{AC} + \text{RLP}}{\text{PC} + \text{ELP}} = \frac{617.802,10 + 327.878,36}{365.082,32 + 373.871,88} = 1,28$$

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}} = \frac{617.802,10}{365.082,32} = 1,69$$

$$\text{SOLVÊNCIA GERAL} = \frac{(\text{AC} + \text{AP} + \text{RLP})}{(\text{PC} + \text{ELP})} = \frac{(617.802,10 + 10.291,03 + 327.878,36)}{(365.082,32 + 373.871,88)} = 1,29$$

ASSINADO DIGITALMENTE
WAGNER CECILIO DA SILVA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>



WAGNER CECILIO DA SILVA
Empresário
CPF: 017.882.679-07

ASSINADO DIGITALMENTE
MARCOS ANTONIO SERRA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>



MARCOS ANTONIO SERRA
Contador
CRC/PR 051625/O-0

Londrina, 31 de Dezembro de 2025.

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41600167724	CNPJ 16.993.043/0001-55
NOME EMPRESARIAL MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2024 a 31/12/2024
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário	NÚMERO DO LIVRO 17
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	Não
Administrador	01788267907	WAGNER CECILIO DA SILVA:01788267907	187790277729135972 8414840470	24/06/2025 a 24/06/2026	Sim
Contador/Contabilista Responsável pelo Termo de Verificação para Fins de Substituição da ECD	00701755946	MARCOS ANTONIO SERRA:00701755946	691751831030393395 42177607426	30/06/2025 a 30/06/2026	-

NÚMERO DO RECIBO:
DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.
1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 14/07/2025 às 10:23:41

5A.D4.85.38.DB.BA.D1.2C
4D.A4.CB.01.17.53.20.1C

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**
Período da Escrituração: **01/01/2024 a 31/12/2024** CNPJ: **16.993.043/0001-55**
Número de Ordem do Livro: **17**
Período Selecionado: **01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024**

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**
NIRE **41600167724**
CNPJ **16.993.043/0001-55**
Número de Ordem **17**
Natureza do Livro **Livro Diário**
Município **LONDRINA**
Data do arquivamento dos atos constitutivos **21/09/2012**
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária
Data de encerramento do exercício social **31/12/2024**
Quantidade total de linhas do arquivo digital **15007**

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**
Natureza do Livro **Livro Diário**
Número de ordem **17**
Quantidade total de linhas do arquivo digital **15007**
Data de início **01/01/2024**
Data de término **31/12/2024**

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 1 de 1

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 535.762,98	R\$ 534.874,85
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 258.509,52	R\$ 523.639,39
DISPONÍVEL		R\$ 134.335,26	R\$ 56.531,73
CAIXA		R\$ 0,00	R\$ 701,14
CAIXA GERAL		R\$ 0,00	R\$ 701,14
BANCOS CONTA MOVIMENTO		R\$ 134.335,26	R\$ 55.830,59
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		R\$ 130,27	R\$ 549,97
BANCO SANTANDER		R\$ 134.204,99	R\$ 55.280,62
CLIENTES		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MUNICIPIO DE JAGUAPITA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MUNICIPIO DE JAGUAPITA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - TAMARANA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 124.174,26	R\$ 467.107,66
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 448.310,87
SÓCIOS, ADMINISTRADORES E PESSOAS COLIGADAS		R\$ 0,00	R\$ 448.310,87
ADIANTAMENTOS SERV MEDICOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FORNECEDORES DIVERSOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ADIANTAMENTO A EMPREGADOS		R\$ 0,00	R\$ 538,98
ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ADIANTAMENTO DE FÉRIAS		R\$ 0,00	R\$ 538,98
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 124.174,26	R\$ 18.257,81
IRRF A RECUPERAR		R\$ 111.469,26	R\$ 5.552,81
INSS A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSS A RECUPERAR		R\$ 12.705,00	R\$ 12.705,00
ATIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 277.253,46	R\$ 11.235,46
IMOBILIZADO		R\$ 277.253,46	R\$ 11.235,46

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 1 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
IMÓVEIS		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
CONSTRUÇÕES		R\$ 8.797,94	R\$ 8.797,94
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 16.752,51	R\$ 16.752,51
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS		R\$ 17.049,41	R\$ 17.049,41
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS		R\$ 11.422,25	R\$ 11.422,25
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS		R\$ 5.627,16	R\$ 5.627,16
VEÍCULOS		R\$ 323.247,96	R\$ 0,00
VEÍCULOS		R\$ 323.247,96	R\$ 0,00
(-) (-) DEPRECIAÇÕES, AMORT. E EXAUS. ACUMUL		R\$ (88.594,36)	R\$ (31.364,40)
(-) (-) DEPRECIAÇÕES DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ (16.090,71)	R\$ (16.383,03)
(-) (-) DEPRECIAÇÕES DE MÁQUINAS, EQUIP. FER		R\$ (8.603,54)	R\$ (9.354,21)
(-) (-) DEPRECIAÇÕES DE COMP E PERIFÉRICOS		R\$ (5.628,51)	R\$ (5.627,16)
(-) (-) DEPRECIAÇÕES DE VEÍCULOS		R\$ (58.271,60)	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 535.762,98	R\$ 534.874,85
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 222.476,69	R\$ 317.970,20
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 84.512,12	R\$ 0,00
EMPRÉSTIMOS		R\$ 84.512,12	R\$ 0,00
SANTANDER CONTRATO 3000000121180		R\$ 84.512,12	R\$ 0,00
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 131.233,08
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 131.233,08
J P REINHEIMER SERVICOS EMPRESARIAIS		R\$ 0,00	R\$ 45.511,08
A H YAMAOTO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
A. DE OLIVEIRA PONCE FISIOTERAPEUTA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ACG SERVICOS EM SAUDE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ALINE M NAVARRO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ALVES DE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
AMANDA MATIUSE DUARTE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 2 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
AMANDA RAIANE FERRO BELCHIOR - CLINICA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ANA PAULA PEZZINI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ANA PAULA PEZZINI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BARBARA SILVA SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BOTURIMED LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONSTANTINO SERVICOS MEDICOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CURCIO CLINICA MEDICA EIRELI		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CZAP CLINICA MEDICA EIRELI - EPP		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DANIELE RODRIGUES LONGHINI - CLINICA DE SERVICOS MEDICOS EIR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DANILO CARDOZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DRA PAULA FRANCA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
Dra. CAROLINE Y.UEDA - CLINICA GERAL		R\$ 0,00	R\$ 0,00
E A ALVES DE AMORIM PEREIRA CLINICA MEDICA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ESTELA OSMARINI CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
G MARCONDES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GABRIELA TRENTO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GCO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GDG SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GIMENES E BARBOSA SERVICOS DE SAUDE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GUERRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
HENZ CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSTITUTO DE LONGEVIDADE PARANA LTDA.		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JCB SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JOSLEINE ANTUNES CONSULTORIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JS SCREMIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JULIA PRADO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 3 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
JULIA SIMEONI DO NASCIMENTO LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
L P PEGORARO DE LARA & CIA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LAURENITO JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LEANDRO SILVA KUNHAVALICK - SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LLR MEDICINA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCAS SOARES RIBEIRO ALVES DA ROCHA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
M.A.DE MENEZES & GONCALVES LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MARIA CAROLINA PADULLA TOZO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MARIA CLARA OZEIKA FAVARO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MARIANA KAKU SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MED MAIS SERVICOS MEDICOS & SAUDE LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MEDVIDA CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MEIRELES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MELARA & MELARA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MGCS SERVICOS MEDICOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MILAPEDI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
MLDJ SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
N. TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ORTENZIGRACIANO MEDICINA LTA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PAVESI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PHAG SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PICH BELLE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PICKLER SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PLANALTO MOTIVACAO E NEGOCIOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
R E MILARE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RAFAEL A M R RAMOS MEDICINA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RAFAELA FAIOLA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 4 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
RAFAELA MACEDO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RAMIRO BOIKO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RKM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 58.456,00
SHM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SHM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
STEFANY CHERUBIM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
T B OSIAK SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
T. FUMIERE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAINARA S RIZZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
THAIS HELENA DE MELO CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TICKET SERVIÇOS S/A		R\$ 0,00	R\$ 0,00
V G GALDINO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
V P M MATOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
V TAKASHIBA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
W G MED LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
WB MED LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
WILLIAM DE ASSIS CONCEICAO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
XINGU SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BVACS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DANILO CARDOZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DEBORAH BRUNIERI GRIPPA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FABIANA SEIFERT SANTOS - MEDICINA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
GABRIELA MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSTITUTO DE LONGEVIDADE PARANA LTDA.		R\$ 0,00	R\$ 0,00
K S S Q FUKUSHIMA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LMR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 5 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
LUIZ FELIPE PIRES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
NICOLE D AQUILA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TIRRONI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BVACS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DEBORAH BRUNIERI GRIPPA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
DVS COMERCIO DE VEICULOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
EC SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISADORA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
THAIS HELENA DE MELO CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
BIANCA RIBEIRO SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CERVANTES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JORDANA MEIRELLES DE OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SAMUEL PISSINATI NICACIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERRA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 27.266,00
APOLO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
JULIA PRADO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
NICOLE D AQUILA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERVICOS MEDICOS FRASSATO LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SIQUEIRA E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAINARA S RIZZO SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
EC SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RENATO PALMA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUIZ FELIPE PIRES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
SIQUEIRA E SIQUEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ZANARDE SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00
EDSON DA COSTA RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 6 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55
Número de Ordem do Livro: 17
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
VANESSA S M KOYASHIKI CLINICA MÉDICA ME		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 52.759,76	R\$ 80.771,72
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 52.759,76	R\$ 80.771,72
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 33.074,46
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 17.390,65	R\$ 24.907,81
IRRF A RECOLHER		R\$ 737,73	R\$ 307,50
PIS A RECOLHER		R\$ 4.588,09	R\$ 3.429,46
COFINS A RECOLHER		R\$ 20.954,83	R\$ 15.796,32
CRF A RECOLHER		R\$ 2.286,95	R\$ 953,25
ISS RETIDO A RECOLHER		R\$ 6.801,51	R\$ 2.302,92
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 85.204,81	R\$ 105.965,40
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 19.446,10	R\$ 30.376,60
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 19.446,10	R\$ 30.376,60
RESCISÕES A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 9.500,60	R\$ 18.369,22
FGTS A RECOLHER		R\$ 2.316,15	R\$ 3.846,23
TRIBUTOS FEDERAIS A PAGAR		R\$ 7.184,45	R\$ 14.522,99
PROVISÕES		R\$ 56.258,11	R\$ 57.219,58
PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 47.508,19	R\$ 47.389,24
PROVISÕES PARA 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
INSS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 6.880,78	R\$ 7.570,57
INSS SOBRE PROVISÕES PARA 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
FGTS SOBRE PROVISÕES PARA FÉRIAS		R\$ 1.869,14	R\$ 2.259,77
FGTS SOBRE PROVISÕES PARA 13º SALÁRIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 313.286,29	R\$ 216.904,65
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 113.286,29	R\$ 16.904,65

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 7 de 8

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 16.993.043/0001-55

Número de Ordem do Livro: 17

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 113.286,29	R\$ 16.904,65
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 113.286,29
(-) AJUSTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		R\$ (124.738,21)	R\$ 0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 668.653,90	R\$ 403.618,36
RESULTADO DO TRIMESTRE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCRO DO TRIMESTRE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) (-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ (430.629,40)	R\$ (500.000,00)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número DE.80.8F.C2.6D.19.3E.C9.94.94.4C.01.1F.C4.4F.A3.4E.AB.9B.3E-5, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.3 do Visualizador

Página 8 de 8

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 16.993.043/0001-55
 Número de Ordem do Livro: 17
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ 7.596.130,22	R\$ 6.831.659,93
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 7.596.130,22	R\$ 6.831.659,93
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (937.063,51)	R\$ (847.344,89)
(-) (-) ISS		R\$ (234.420,95)	R\$ (215.416,35)
(-) (-) COFINS		R\$ (577.305,90)	R\$ (519.206,15)
(-) (-) PIS		R\$ (125.336,66)	R\$ (112.722,39)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ 6.659.066,71	R\$ 5.984.315,04
(-) (-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (4.792.646,41)	R\$ (4.810.917,84)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (4.792.646,41)	R\$ (3.588.415,49)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (0,00)	R\$ (1.222.502,35)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ 1.866.420,30	R\$ 1.173.397,20
(-) (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (961.629,98)	R\$ (755.264,37)
(-) SALÁRIOS E ORDENADOS		R\$ (259.930,57)	R\$ (367.167,36)
(-) 13º SALÁRIO		R\$ (20.612,32)	R\$ (30.011,66)
(-) FÉRIAS		R\$ (24.403,53)	R\$ (35.247,24)
(-) INSS		R\$ (80.382,89)	R\$ (106.958,45)
(-) FGTS		R\$ (23.174,21)	R\$ (45.089,31)
(-) ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL		R\$ (1.390,00)	R\$ (50,00)
(-) VALE ALIMENTAÇÃO		R\$ (25.027,44)	R\$ (28.572,64)
(-) ALUGUÉIS DE IMÓVEIS		R\$ (5.902,78)	R\$ (0,00)
(-) IPVA		R\$ (12.674,66)	R\$ (11.151,67)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (547,29)	R\$ (344,27)
(-) ENERGIA ELÉTRICA		R\$ (797,91)	R\$ (320,12)
(-) TELEFONE INTERNET		R\$ (3.421,75)	R\$ (1.033,84)
(-) SEGUROS		R\$ (9.383,89)	R\$ (0,00)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (16.404,00)	R\$ (0,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (364.865,15)	R\$ (0,00)
(-) DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES		R\$ (80.245,74)	R\$ (101.423,21)
(-) DESPESAS LEGAIS E JUDICIAIS		R\$ (38,16)	R\$ (0,00)
(-) MULTA DE TRÂNSITO		R\$ (937,15)	R\$ (0,00)
(-) MATERIAL USO E CONSUMO		R\$ (4.000,00)	R\$ (180,00)
(-) CONDOMÍNIO		R\$ (1.346,31)	R\$ (0,00)
(-) DESPESAS INDEDUTÍVEIS		R\$ (0,02)	R\$ (0,00)
(-) ASSOCIAÇÕES DE CLASSE		R\$ (3.612,07)	R\$ (3.953,35)
(-) SEGUROS		R\$ (0,00)	R\$ (4.435,17)
(-) SOFTWARE		R\$ (1.302,00)	R\$ (0,00)
(-) JUROS DE MORA		R\$ (478,76)	R\$ (521,30)
(-) JUROS SOBRE EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ (20.751,38)	R\$ (18.804,78)
RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO		R\$ 20.270,27	R\$ 19.362,43
(-) JUROS PASSIVOS		R\$ (4.543,21)	R\$ (222,76)
(-) DESCONTO CONCEDIDOS		R\$ (0,00)	R\$ (0,41)
(-) DESPESAS BANCARIAS		R\$ (7.830,57)	R\$ (6.441,78)
(-) IOF		R\$ (559,46)	R\$ (0,00)
JUROS CORREÇÃO S/ IMPOSTOS		R\$ 33.178,44	R\$ 26.014,33
DESCONTOS FINANCEIROS OBTIDOS		R\$ 25,07	R\$ 13,05
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ 925.060,59	R\$ 437.495,26
(-) DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ (0,00)	R\$ (164.596,14)
(-) BAIXAS DE IMOBILIZADO		R\$ (0,00)	R\$ (164.596,14)
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS		R\$ 55.484,00	R\$ 309.000,00
LUCROS NA ALIENAÇÃO DE VEÍCULOS		R\$ 55.484,00	R\$ 309.000,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 980.544,59	R\$ 581.899,12
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (311.890,69)	R\$ (178.280,76)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (88.292,10)	R\$ (52.417,83)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (223.598,59)	R\$ (125.862,93)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 668.653,90	R\$ 403.618,36

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI

CNPJ: 16.993.043/0001-55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS **Findas em 31 de dezembro de 2024.**

1. Contexto operacional

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI, constituída na forma de Sociedade Empresária Limitada, com sede em Londrina/PR. Atua no ramo de Atividades de apoio a gestão de saúde e fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

2. Apresentação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis inerentes ao período de 01/01/2024 a 31/12/2024 estão sendo apresentadas em Reais (R\$) e foram aprovadas pela administração.

As demonstrações financeiras foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), as quais abrangem a Legislação Societária, os Pronunciamentos, as Orientações e as Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC).

3. Sumário das Principais Práticas Contábeis

3.1 Caixa e Equivalentes de Caixa

Os fluxos de caixa dos investimentos a curto prazo são demonstrados pelos valores líquidos (aplicações e resgates). As aplicações a curto prazo que possuem liquidez imediata e vencimento original em até 90 dias são consideradas como caixa e equivalentes. Os demais investimentos, com vencimentos superiores a 90 dias, são reconhecidos a valor justo e registrados em investimentos a curto prazo.

3.2 Contas a Receber / Clientes

Os valores a receber são provenientes das vendas de serviços e estão registrados no ativo circulante, pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ: 16.993.043/0001-55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
Findas em 31 de dezembro de 2024.

3.3 Não Circulante

Os direitos realizáveis e as obrigações vencíveis após os 12 meses subsequentes à data das demonstrações contábeis são considerados como não circulantes.

3.4 Imobilizado

O imobilizado está registrado ao custo de aquisição e não inclui os encargos financeiros incorridos durante o período de construção ou aquisição. Os bens são depreciados pelo método linear, com base nas vidas úteis estimadas.

3.5 Benefícios a Empregados

Os pagamentos de benefícios tais como salário, férias vencidas ou proporcionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas incidentes sobre estes benefícios, são reconhecidos mensalmente no resultado obedecendo-se o regime de competência.

3.6 Receitas e Despesas

A Empresa tem como prática a adoção do regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como reconhecimento das receitas e despesas e custos, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

4. Capital Social

O capital social da Empresa no valor de R\$ 200.000,00 é formado por cotas integralizadas pelo titular em 31 de dezembro de 2022, sendo:

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI
CNPJ: 16.993.043/0001-55

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
Findas em 31 de dezembro de 2024.

TITULAR	QUOTAS	CAPITAL (R\$)	%
WAGNER CECILIO DA SILVA	200.000	200.000,00	100%
TOTAL	200.000	200.000,00	100%

Londrina, 31 de dezembro de 2024.

ASSINADO DIGITALMENTE
WAGNER CECILIO DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Wagner Cecílio Da Silva
Titular
CPF 017.882.679-07

ASSINADO DIGITALMENTE
MARCOS ANTONIO SERRA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Marcos Antônio Serra
Contador CRC 051625/O-0 Pr
CPF 007.017.559-46



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

Declaramos que a demonstração abaixo corresponde a real situação da proponente. Esse índice foi obtido com base no balanço apurado em 31/12/2024.

Declaramos, ainda, que a qualquer tempo, desde que solicitado pelo licitador, nos comprometemos a apresentar todos os documentos ou informações que comprovarão a seguinte demonstração:

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL} = \frac{\text{AC} + \text{RLP}}{\text{PC} + \text{ELP}} = \frac{523.639,39 + 0}{317.970,20 + 0} = 1,65$$

$$\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}} = \frac{523.639,39 + 0}{317.970,20} = 1,65$$

$$\text{SOLVÊNCIA GERAL} = \frac{(\text{AC} + \text{AP} + \text{RLP})}{(\text{PC} + \text{ELP})} = \frac{(523.639,39 + 11.235,46 + 0)}{(317.970,20 + 0)} = 1,68$$

ASSINADO DIGITALMENTE
WAGNER CECILIO DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



WAGNER CECILIO DA SILVA
Empresário
CPF: 017.882.679-07

ASSINADO DIGITALMENTE
MARCOS ANTONIO SERRA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>

















MARCOS ANTONIO SERRA
Contador
CRC/PR 051625/O-0

Londrina, 31 de Dezembro de 2024.

Este arquivo não pode ser utilizado
como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.

9	10	11	12
ACC 			
A 		28/11/2035	
A1 			
B 		28/11/2035	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES _____

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

88567838076

PR928183850

LOCAL
CURITIBA, PR

PARANÁ



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

CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

ARY TRISTÃO

Titular

Empregados Juramentados

Ana Paula Tristão
Edenilson Donisete Macri
Iwerlei Bueno Moraes
Ozeas Pinheiro de Goes
Victor Tristão Pascual

CERTIDÃO

Fl. 001/001

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

MOVI MED CLINICA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ 16.993.043/0001-55

LOCAL DA SEDE LONDRINA-PR.-----

CUSTAS: R\$ 48,00

Lei Estadual nº 22.956/2025 - Tabela VIII



Consulte a autenticidade desta certidão em
<https://autenticidade.distribuidorlondrina.com.br/index.php?codigo=7B932EDB764DF6233D661C49B26BDF06>

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

O referido é verdade e dou fé.
Londrina, 20 de Maio de 2026.

Assinado eletronicamente por

IWERLEI BUENO MORAES

CPF : 727.061.809-78

Dados: 2026-05-21 10:45:23

DISTRIBUIDOR

Iwerlei Bueno Moraes
Empregado Juramentado

Responsável pela Iluminação Pública: Município 156

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Trifásico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior
18/03/2026

Leitura atual
15/04/2026

Nº de dias
28

Próxima Leitura
14/05/2026

Nome: WAGNER CECILIO DA SILVA

UNIDADE CONSUMIDORA

114938989

▲ CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO ▲

Endereço: R Caracas, 1421 - Ap1505 And15 - Gleba Fazenda Palhano
CEP: 86050-070
Cidade: Londrina - Estado: PR
CPF: ***.***.79-07



NOTA FISCAL No. 228260284 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 17/04/2026

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>
Chave de Acesso
4126 0404 3688 9800 0106 6600 3228 2602 8410 5373 5439
Protocolo de Autorização: 1412600020090916 - 17/04/2026 às 09:00:48-03:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
04/2026	05/05/2026	R\$449,98

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	467	0,365824	170,84	9,61	32,46	0,275750
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	467	0,486445	227,17	12,78	43,16	0,366670
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN		51,970000	51,97			
TOTAL				449,98	22,39	75,62	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	398,00	19%	75,62
COFINS	322,39	5,7089%	18,40
PIS	322,39	1,2386%	3,99

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh		
CONSUMO FATURADO		Nº DIAS FAT.
ABR26	467	28
MAR26	495	33
FEV26	462	29
JAN26	170	30
DEZ25	100	32
NOV25	100	30
OUT25	100	31
SET25	100	47
AGO25		
JUL25		
JUN25		
MAI25		
ABR25		

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0421880296	CONSUMO kWh	TP	1190	1657	1	467

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 17/04/2026

D2FE.B681.B4CA.BFC2.E9E7.386C.ACAD.6378


REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensão / Modalidade Tarifária: 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.
Períodos Band.Tarif.: Verde:19/03-15/04

BANCO BRADESCO SA 237-2

23790.04902 90002.509215 80022.126504 4 14370000044998

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO		Data do documento: 15/04/2026	Carteira: 09	Espécie: R\$	DATA VENCIMENTO 05/05/2026
NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06					Agência / Código Beneficiário 0049-3/0221265-P
Nosso Número 09/00025092180-5	Nº Documento FAT-01-20263995373543.86	UNIDADE CONSUMIDORA 114938989			VALOR DO DOCUMENTO R\$449,98
Pagador: WAGNER CECILIO DA SILVA		CPF/CNPJ: ***.***.79-07			VALOR COBRADO R\$449,98
Endereço: R CARACAS, 1421 - AP1505 AND15 - GLEBA FAZENDA PALHANO LONDRINA - PR - CEP 86050-070		CPF/CNPJ: ***.***.79-07			
Sacador / Avalista: WAGNER CECILIO DA SILVA					

23790.04902 90002.509215 80022.126504 4 14370000044998



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PIX





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, CNPJ 16.993.043/0001-55, foi inscrita em 09/12/2013, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **6880**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MATEUS NOBRE DALBONI**, inscrito sob o nº. 32937 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 24/06/2026.

Chave de validação **d48e2e1157db3821df65610a5d68314fea36047f**

Emitida eletronicamente via internet em **24/03/2026**.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, CNPJ 16.993.043/0001-55, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **6880**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2027**.

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

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2027.

Chave de validação **84e04a8f5d688a1741069fe19a42b136140cf6cd**

Emitida eletronicamente via internet em **27/01/2026**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
6880	16.993.043/0001-55	09/12/2013	09/12/2026

Razão Social	Nome Fantasia
MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI	MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA

Endereço	Município / UF	CEP
R PIAUÍ - CENTRO, 399, SL 1406	LONDRINA / PR	86010-420

Responsável	Classificação
32937 - MATEUS NOBRE DALBONI	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 09/12/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d5a2ab13cf75251da99606eab12a031133b9713b**

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2026**

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 Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **MATEUS NOBRE DALBONI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **32937**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI**, CNPJ 16.993.043/0001-55, CRM nº. 6880, **R PIAUÍ, 399, SL 1406, Londrina/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 09/12/2026.

Chave de validação [aea9107849c3243ec2bcd2fb4a3476374861b97c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2026**

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 **Diretor Clínico**

Certificamos, para os devidos fins, que o estabelecimento MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA EIRELI, nome fantasia MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA, CNPJ 16.993.043/0001-55, Registro N° 6880-PR, sito à R PIAUÍ, CENTRO, na cidade de Londrina-PR, funciona sob a direção clínica do(a) Dr.(a). MATEUS NOBRE DALBONI, inscrito(a) sob o CRM N° 32937-PR.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 92d329b2394327400152601e2ac69e5c5e962b07

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2026**

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

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

