

PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 29.162.295/0001-84
NIRE 41214434200
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL COM CONSOLIDAÇÃO

BRUNA CAROLINE BONACINI ROCHA, brasileira, casada sob comunhão parcial de bens, empresária, nascida no dia 25/10/1994, portadora da cédula de identidade nº 092.702.409-83 SESP-PR e do CPF: 092.702.409-83, residente e domiciliada na Rua Cambara, 725, Apt 802, Centro, CEP: 86010-530, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

Única sócia componente da sociedade empresária limitada que gira sob nome empresarial de **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com sede e domicílio na Rua Cambara, 725, Apt 802, Centro, CEP: 86010-530, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 29.162.295/0001-84, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41214434200, em 27/02/2026. Resolve, por esse instrumento, alterar o contrato social, de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Ingressa na sociedade **VITOR ALMERON DA ROCHA**, brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, empresário, nascido no dia 29/08/2000, portador da cédula de identidade nº 106.827.789-07 SESP-PR e do CPF: 106.827.789-07, residente e domiciliado na Rua Cambara, 725, Apt 802, Centro, CEP: 86010-530, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA: Retira-se da sociedade a sócia **BRUNA CAROLINE BONACINI ROCHA**, que possui 500 (quinhentas) quotas com valor unitário de R\$ 1,00 (um real) cada, perfazendo um total de R\$ 500,00 (Quinhentos reais) inteiramente integralizadas, em moeda corrente do país, vende e transfere nesse ato a totalidade de suas quotas para o sócio ingressante **VITOR ALMERON DA ROCHA** e declara ter recebido o valor corresponde dando plena e geral quitação na venda.

CLÁUSULA TERCEIRA: Eleva-se o capital social para R\$ 100.000,00 (cem mil reais) dividido por 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, sendo totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente do país, pelo sócio ingressante **VITOR ALMERON DA ROCHA**.

CLÁUSULA QUARTA: Em decorrência das alterações acima relatadas, o capital social de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) divididos em 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente no país, fica assim distribuído:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL (R\$)
VITOR ALMERON DA ROCHA	100.000	R\$ 100.000,00
TOTAL	100.000	R\$ 100.000,00

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade que até o presente instrumento era administrada pela sócia **BRUNA CAROLINE BONACINI ROCHA**, doravante passa ser administrada pelo sócio **VITOR ALMERON DA ROCHA**, de forma isolada, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da

PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 29.162.295/0001-84
NIRE 41214434200
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL COM CONSOLIDAÇÃO

empresa, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da empresa, autorizado o uso do nome empresarial.

CLÁUSULA SEXTA: Tendo em vista as modificações ora ajustadas consolida-se o Contrato Social, que passa a ter a seguinte redação:

PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
NIRE 41214434200
CNPJ 29.162.295/0001-84
CONTRATO SOCIAL

VITOR ALMERON DA ROCHA, brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, empresário, nascido no dia 29/08/2000, portador da cédula de identidade nº 106.827.789-07 SESP-PR e do CPF: 106.827.789-07, residente e domiciliado na Rua Cambara, 725, Apt 802, Centro, CEP: 86010-530, na cidade de Londrina, Estado do Paraná.

Único sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob nome empresarial de **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com sede e domicílio na Rua Cambara, 725, Apt 802, Centro, CEP: 86010-530, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 29.162.295/0001-84, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41214434200, em 27/02/2026. Resolve, por esse instrumento, consolidar o contrato social, de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob a denominação social de **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com sede na Rua Cambara, 725, Apt 802, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-530.

CLÁUSULA SEGUNDA: O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das operações sociais, no dia 28/11/2017.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem como objeto social: Atividades de apoio a gestão de saúde, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros e Atividades e atenção ambulatorial.

CLÁUSULA QUARTA: O Capital Social da sociedade é inteiramente subscrito e realizado na forma prevista neste ato na importância de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, devidamente integralizados, em moeda corrente do país, e distribuído da seguinte forma:

PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 29.162.295/0001-84
NIRE 41214434200
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL COM CONSOLIDAÇÃO

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL (R\$)
VITOR ALMERON DA ROCHA	100.000	R\$ 100.000,00
TOTAL	100.000	R\$ 100.000,00

CLÁUSULA QUINTA: A responsabilidade do sócio é limitada ao capital integralizado da empresa que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

CLÁUSULA SEXTA: O capital poderá ser cedido ou transferido a terceiros, de forma onerosa ou não.

CLÁUSULA SETIMA: A administração da sociedade caberá ao sócio administrador, **VITOR ALMERON DA ROCHA**, de forma isolada, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da empresa, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da empresa, autorizado o uso do nome empresarial.

CLÁUSULA OITAVA: O sócio administrador poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA NONA: Ao término de cada exercício, coincidente com o ano civil, o sócio administrador procedera à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação empresarial, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade.

Parágrafo único - A empresa poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser repassado mensalmente ao sócio administrador, a título de Antecipação de Lucros.

CLÁUSULA DÉCIMA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício, o sócio administrador poderá deliberar sobre as contas e designa administradores quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Falecendo ou interditado o sócio administrador, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

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

PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 29.162.295/0001-84
NIRE 41214434200
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL COM CONSOLIDAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: O sócio administrador declara, sob as penas da Lei, que a empresa se enquadra na condição de MICROEMPRESA - ME, nos termos da Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Fica eleito o foro de Londrina/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Assina o presente instrumento em via única, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina, 02 de março de 2026.

BRUNA CAROLINE BONACINI ROCHA

VITOR ALMERON DA ROCHA



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES	
CPF/CNPJ	Nome
09270240983	BRUNA CAROLINE BONACINI ROCHA
10682778907	VITOR ALMERON DA ROCHA



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/03/2026 10:44 SOB N° 20261219448.
PROTOCOLO: 261219448 DE 02/03/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12604617061. CNPJ DA SEDE: 29162295000184.
NIRE: 41214434200. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/03/2026.
PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA

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

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

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 29.162.295/0001-84 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 28/11/2017
NOME EMPRESARIAL PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros (Dispensada *) 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R CAMBARA	NÚMERO 725	COMPLEMENTO APT 802	
CEP 86.010-530	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO PLENAMEDGESTAO@GMAIL.COM		TELEFONE (43) 8483-7725	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/12/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia **06/03/2026** às **10:54:32** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA
CNPJ: 29.162.295/0001-84

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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

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

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

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

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

Emitida às 15:29:54 do dia 06/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/09/2026.

Código de controle da certidão: **44DF.ABB0.9911.4E71**

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 39170807-99

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **29.162.295/0001-84**

Nome: **29.162.295 BRUNA CAROLINE BONACINI ROCHA**

Estabelecimento sem registro 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 09/07/2026 - 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 7661570 / 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 de Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CPF/CNPJ: 29.162.295/0001-84

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, 09 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

*jp0NT3Zp0YN

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.162.295/0001-84
Razão Social: PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA
Endereço: R CAMBARA 725 APT 802 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-530

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: 14/05/2026 a 12/06/2026

Certificação Número: 2026051409576532326418

Informação obtida em 14/05/2026 13:37:18

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: PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 29.162.295/0001-84

Certidão nº: 14892417/2026

Expedição: 09/03/2026, às 09:32:12

Validade: 05/09/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.162.295/0001-84**, **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.

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 PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA, CNPJ nº 29.162.295/0001-84, com sede na Rua Cambará, nº 725, Ap. 802, Centro, Londrina/PR, CEP 86010-530, 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 responsável legal da empresa é o Sr. Vitor Almeron da Rocha, portador do RG nº 13.777.194-2 SESP/PR e CPF nº 106.827.789-07, 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: plenamedgestao@gmail.com
Telefone: (43) 98483-7725
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 3068 / Conta-corrente: 570761114-9
Pix: 29.162.295/0001-84

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.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 29.162.295/0001-84, foi inscrita em 12/03/2026, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **26503**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico LUCAS ALVES DE CAMPOS, inscrito sob o nº. 53540 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 **957f57c857c8f990bad2f2dab539dd187bb21965**

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 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) **LUCAS ALVES DE CAMPOS**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53540**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 29.162.295/0001-84, CRM nº. 26503, **R CAMBARÁ, 725, APTO 802, Londrina/PR**.

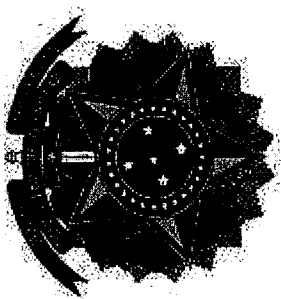
Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 12/03/2027.

Chave de validação **6a49b8f58ee7c7247c5d44e316c6c595982303bb**

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

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
26503	29.162.295/0001-84	12/03/2026	12/03/2027

Razão Social PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA	Nome Fantasia PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Endereço R CAMBARÁ - CENTRO, 725, APTO 802	Município / UF LONDRINA / PR	CEP 86010-530
------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------

Responsável 53540 - LUCAS ALVES DE CAMPOS	Classificação ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIO
-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

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 12/03/2027. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **f54f0e13b224b0f55b0b87f611e36b68b158b0a1**
Emitida eletronicamente via internet em **24/03/2026**

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 Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 29.162.295/0001-84, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **26503**, 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 **a47af478116e51c70019744ca787344db73235d2**

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>

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: PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 29.162.295/0001-84

Endereço: Rua Cambará, nº 725, Ap. 802, Centro, Londrina-PR, CEP 86010-530.

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	800	PLENAMED - DR. LUCAS ALVES DE CAMPOS - CRM 53540/PR.	R\$1.576,00	R\$1.260.800,00



PlenaMed

— GESTÃO EM SAÚDE —

		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, 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	-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	35	PLENAMED - ITALO BELINI TORRES - CRM 46142/PR.	R\$ 2.377,50	R\$ 83.212,50

Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

Tel.: (43) 98483-7725 E-mail: plenamedgestao@gmail.com



PlenaMed

— GESTÃO EM SAÚDE —

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, 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

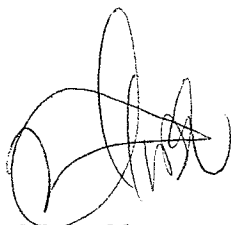
Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

Tel.: (43) 98483-7725 E-mail: plenamedgestao@gmail.com

		<p>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 neste 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.



Vitor Almeron da Rocha
Representante Legal
PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ nº 29.162.295/0001-84

Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente - SP



O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 30 de Junho de 2023, e a colação de grau em 12 de Julho de 2023, confere o título de

Médico
a Lucas Alves de Campos

RG nº 10.841.472-3-LIAPR/PR nacionalidade: Brasileira

nascido em 12 de Janeiro de 1994, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 20 de Julho de 2023.

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Adilson Eduardo Guelfi
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
José Eduardo Creste
Pró-Reitor Acadêmico

<https://www.unoeste.br/diploma>
Código de Validação
271.271.80410041137

Curso : MEDICINA
Reconhecimento: Portaria nº 1786/93, de 20/12/1993
D.O.U. de 21/12/1993.
Renovação do Rec. Port. SERES/MEC nº658, de 28/09/2018, D.O.U. nº189,
Seção 1, pág.19, de 01/10/2018.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Recredenciamento: Portaria MEC nº 413 de 24/03/2017, D.O.U. nº 59, Seção 1,
pág. 49, de 27/03/2017.
Razão Social: Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC
CNPJ: 44.860.740/0001-73

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Recredenciada pela Portaria MEC nº 413 D.O.U. 27/03/17

Diploma Registrado sob nº 63184, Livro 069, Fl. 068, Processo nº
1441/2023, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.

Presidente Prudente, 20 de Julho de 2023.

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Nair Marques Vaccaro Rosa
Chefe do Setor de Registro de Diploma





Nº 096895792026

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

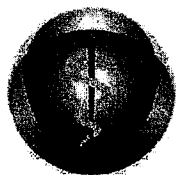
Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **LUCAS ALVES DE CAMPOS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de RONALDO VIEIRA DE CAMPOS e ELISABETE ALVES DE CAMPOS, nascido(a) aos 12/01/1994, natural de Londrina-PR, CI 108414723 SSP PR, CPF 060.714.199-99.

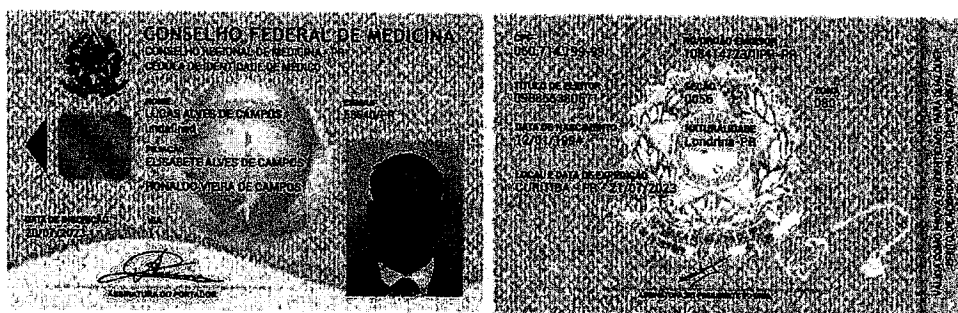
Esta certidão foi expedida em **27/04/2026** às **12:02** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 096895792026.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

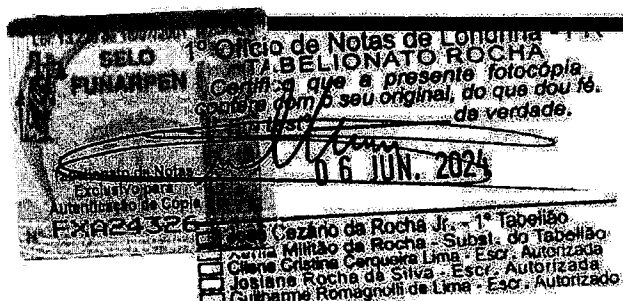


Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original.

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.it.gov.br> e faça o upload desse documento para atestar a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



José Cezar da Rocha Jr. - 1º Tabelião
 Rômulo Milhão da Rocha - Subst. de Tabelião
 Clene Cristina Cerqueira Lima - Escr. Autorizada
 Joalane Rocha da Silva - Escr. Autorizada
 Guilherme Romagnoli de Lima - Escr. Autorizado

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC Profissional de saúde



American
Heart
Association.

Lucas Alves de Campos

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

17 Dec 2025

Nome do Centro de Treinamento

Fundacao de Apio AO Desenvolvimento Tecnológico do
Hospital Universitario - UEL

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

Renovar até

Dec 2027

Nome do instrutor

Luiz Gustavo de Paulo

ID do instrutor

06210959749

Código eCard

265629170051

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



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE DIREÇÃO CLÍNICA
EMPRESARIAL E SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 29.162.295/0001-84 com sede na Rua Cambará 725, Apto 802, - CEP: 86.010-530 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor: VITOR ALMERON DA ROCHA, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 13777194-2, e CPF nº 106.827.789-07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhor: Lucas Alves de Campos, médico (a), casado, residente e domiciliado na cidade de Ibiporã, Estado do Paraná, portador do RG nº 108414723 SESP PR e inscrito no CPF nº 060.714.199-99 e inscrito no CRM/PR nº 53540, doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO:**

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



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.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços de direção clínica empresarial e serviços de 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 de direção clínica empresarial e 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

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



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\$ - 1.250,00 um mil duzentos e cinquenta reais a cada 12h de plantão clínico - valor líquido pelo serviço médico Plantão executado.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE – PLENAMED, 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.

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



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, 06 de Março de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br VITOR ALMERON DA ROCHA
Data: 06/03/2026 17:09:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PLENAMED GESTAO EM SAÚDE LTDA

CONTRATANTE

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCAS ALVES DE CAMPOS
Data: 09/03/2026 17:07:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LUCAS ALVES DE CAMPOS

CONTRATADO

TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA (2):

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



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) **LUCAS ALVES DE CAMPOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53540** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/07/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **ec675c292c64a90073d9f107a343d14a39c52e7e**

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

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) **LUCAS ALVES DE CAMPOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53540** desde **20/07/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 16/06/2026.

Chave de validação **cea6f927f9d4d63a6a889ce7418bfd2208a08b1c**

Emitida eletronicamente via internet em **16/03/2026**.

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 o(a) Dr.(a) **LUCAS ALVES DE CAMPOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53540** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

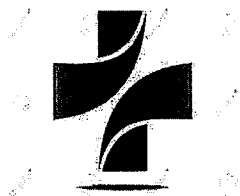
Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **3aaca5edd998b52b89b2062331187add61ad5603**

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>



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que o **Dr. LUCAS ALVES DE CAMPOS,** casado, médico, **CRM - 53540/PR,** inscrito no CPF sob nº 060.714.199-99 e portador do RG de nº 108414723 SESP/PR laborou 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 São Francisco, do Município de Tamarana, Estado do Paraná,** cumprindo carga horaria em regime de plantões, totalizando 192 horas mensais, **do período de 23/12/2023 até 15/10/2024.**

Londrina, 04 de dezembro de 2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente
gov.br **WAGNER CECILIO DA SILVA**
Data: 04/12/2025 11:48:53-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

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



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que o **Dr. LUCAS ALVES DE CAMPOS,** casado, médico, **CRM - 53540/PR,** inscrito no CPF sob nº 060.714.199-99 e portador do RG de nº 108414723 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 108 horas mensais, **do período de 26/02/2025 até a presente data.**

Londrina, 04 de dezembro de 2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente
gov.br WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 04/12/2025 11:45:44-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

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

CURRÍCULO

Lucas Alves de Campos

Brasileiro

Rua Antônio Ludovico Betiati, 381

Casado

Cep. 86.206-096 - Ibiporã/PR

31 anos

Telefone: (43) 98435-1468

E-mail: lucas.adecampos@gmail.com

CRM 53540-PR

Formação Acadêmica

- Graduado em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).

Exercício Profissional

- UPA Centro-Oeste

(Londrina/PR). Função: Médico

clínico geral. Período: julho/23 a

fevereiro/25.

Atividades: Urgência e emergência (adulta e pediátrica).

- Pronto Atendimento Leonor

(Londrina/PR). Função: Médico clínico geral.

Período: julho/23 a março/25.

Atividades: Urgência e emergência (adulta e pediátrica).

- UPA Doutor Justino Alves Pereira

(Ibiporã/PR). Função: Médico clínico geral.

Período: julho/23 até a presente data.

Atividades: Urgência e emergência (adulta e pediátrica)

- Hospital Municipal São Francisco

(Tamarana/PR). Função: Médico clínico geral.

Período: outubro/23 a novembro/25.

Atividades: Urgência e emergência (adulta e pediátrica) e enfermaria clínica (adulta).

- Hospital Municipal de Jaguapitã
(Jaguapitã/PR). Função: Diretor Clínico.

Período: fevereiro/25 a dezembro/25.

Atividades: Direção clínica e técnica.

- Hospital Municipal de Jaguapitã
(Jaguapitã/PR). Função: Médico clínico geral.

Período: fevereiro/25 até a dezembro/25..


Atividades: Urgência e emergência (adulta e pediátrica) e enfermaria clínica (adulta).

- Coberturas em estratégias de saúde da família.

Unidade Básica de Saúde (UBS) Waldomiro Machado de Souza (Campo do Tenente/PR)

Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Nivaldo Antônio Grange (Alvorada do Sul/PR)

Unidade Básica de Saúde (UBS) Baronesi Gerber (Mauá da Serra/PR).

- 
- IMUVI (curso sobre Incidente com Múltiplas Vítimas).
 - ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia).
 - Pós graduação em Perícia Médica.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CAMPUS DE CASCAVEL

Curso de Medicina

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

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 29 de janeiro de 2021 e a colação de grau em 8 de fevereiro de 2021, confere o grau de

MÉDICO a

Ítalo Belini Torres,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascido a 22 de julho de 1994, R.G. nº 10.341.096-7 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de fevereiro de 2021


Alexandre Almeida Webber

Reitor



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC 509). Reconhecimento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10854, pág. 3, de 24/03/2020.
Autarquia Estadual - CNPJ: 76680337/0001-64.
REITORIA-PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 29897, no livro n.º 3Z, folha n.º 14, processo n.º 30910, conforme art. 48, caput, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.


Cascavel, PR, 18 de fevereiro de 2021.


Eurides Küster Macedo Junior

Pró-Reitor de Graduação
Portaria Nº 0204/2020-GRE



Eliza Corbin

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



CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná








Em 10/02/2021 o presente diploma de ITALO BELIN TORRES foi registrado sob o nº 46143-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.


Dr. Roberto Isidoro Yonide
Diploma-PR, 07/07/2021.










025118

10
11
12

A	B	C	D
			
		10/11/2032	
			
		10/11/2032	
			
			
			

10
11
12

A	B	C	D
			
			
			
			
			
			
			

13. OBSERVAÇÕES

LOCAL _____

CURITIBA, PR _____

ASSEMBLEIA DISTANTIAL

DEPARTAMENTO LEGAL DO TRÂNSITO

58519246317

PR523284951

PARANÁ

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - C.F.M.

COMISSÃO DE EXERCÍCIO DE MEDICINA

Nome

ILACIO BELINI TORRES

Estado

MANGARIDA BELINI TORRES

MATRICULO TORRES

UF

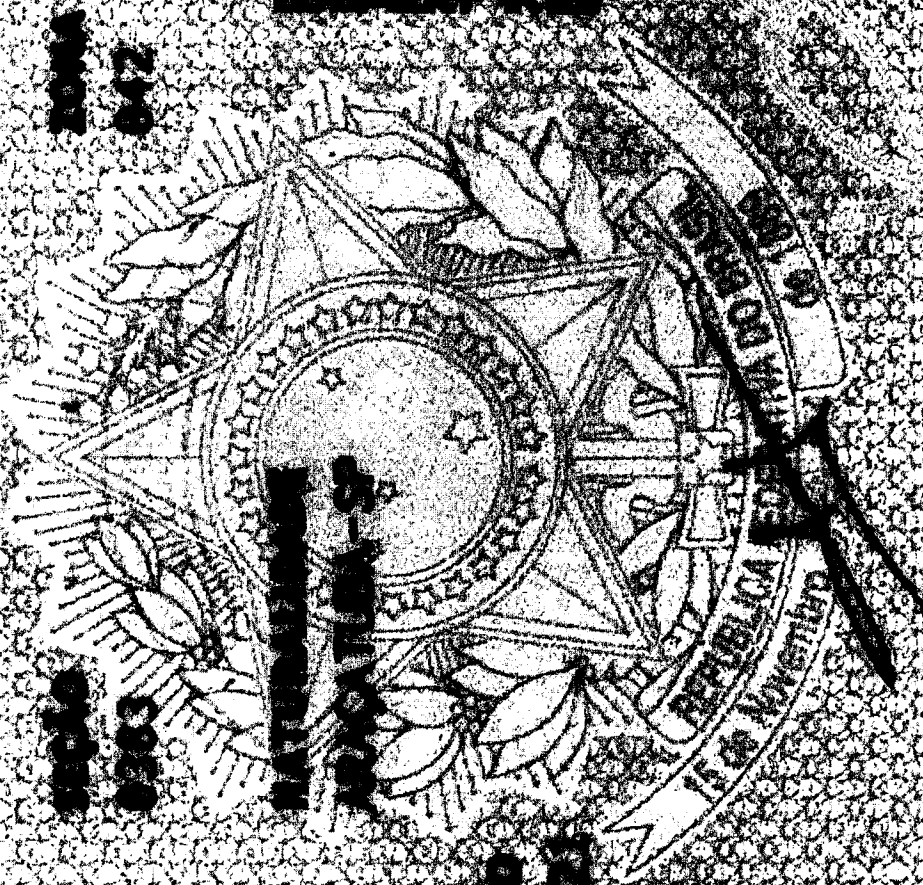
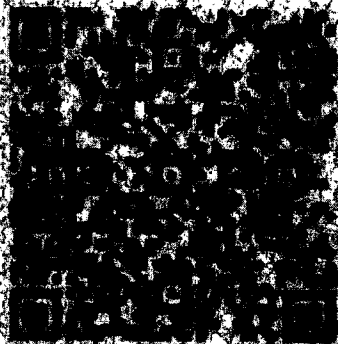
01

11.6.86

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
INTERNO DO VOTO IDENTIFICADO EM VOTO COM VALOR 7/1



IDENTIFICADO EM VOTO COM VALOR 7/1

IDENTIFICADO EM VOTO COM VALOR 7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

7/1

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



American
Heart
Association.

Italo Belini Torres

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

08 Feb 2026

Nome do Centro de Treinamento

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

ID do Centro de Treinamento

ZL20468

Cidade e Região do Centro de Treinamento

São Paulo, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Renovar até

Feb 2028

Nome do instrutor

Jose Nunes de Alencar Neto

ID do instrutor

1510000296

Código eCard

265629674242

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ITALO BELINI TORRES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46142** desde **10/02/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

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

Chave de validação **b6b0197a9e82744187e17a3b509c22841c9906fb**

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>



MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que o **Dr. Italo Belini Torres**, solteiro, médico, **CRM - 46142/PR**, inscrito no CPF sob nº 089.547.269-41 e portador do RG de nº 103410967/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 horária em regime de plantões, totalizando 96 horas mensais, **do período de 07/01/2025 até a presente data.**

Londrina, 12 de março de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente
gov.br WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 12/03/2026 11:43:05-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

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



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) **ITALO BELINI TORRES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46142** conforme períodos abaixo:

Períodos

10/02/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. ea4e5a2d27c73706739e039848d8417a94e8f760

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>



PlenaMed

— GESTÃO EM SAÚDE —

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 29.162.295/0001-84 com sede na Rua Cambará 725, Apto 802, - CEP:86.010-530 município de Londrina - Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário - Senhor: VITOR ALMERON DA ROCHA, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 13777194-2, e CPF nº 106.827.789-07, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado - Senhor: ITALO BELINI TORRES, médico (a), solteiro, residente e domiciliado na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portador do RG nº 103410967 SESP PR e inscrito no CPF nº 089.547.269-41 e inscrito no CRM/PR nº 46142 doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA NO HOSPITAL PREFEITO JOAQUIM RODRIGUES DA SILVA DO MUNICÍPIO DE JAGUAPITÃ/PR, 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 NO HOSPITAL PREFEITO JOAQUIM RODRIGUES DA SILVA DO MUNICÍPIO DE JAGUAPITÃ/PR.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS - HOSPITAL PREFEITO JOAQUIM RODRIGUES DA SILVA:

Os serviços médicos prestados pelo compreendem:

I - Plantões Clínica Médica no Hospital Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva do Município de Jaguapitã/PR.

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



PlenaMed

— GESTÃO EM SAÚDE —

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços médicos Plantões Clínica Médica no Hospital Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva do Município de Jaguapitã/PR, terá 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 nas dependências do Hospital Municipal Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva do Município de Jaguapitã/Pr.

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.

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



PlenaMed

— GESTÃO EM SAÚDE —

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 líquido pelo serviço médico Plantão executado junto ao Hospital Prefeito Joaquim Rodrigues da Silva do Município de Jaguapitã/PR.

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE - PLENAMED, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A) Plantonista, mensalmente, em até 10 (décimo) dia útil após o recebimento da parcela mensal do órgão licitador - Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaguapitã/PR.

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

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



PlenaMed

— GESTÃO EM SAÚDE —

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, 06 de Março de 2026.

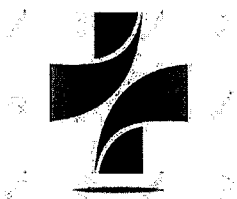
PLENAMED GESTAO EM SAUDE LTDA
CONTRATANTE

ITALO BELINI TORRES
CONTRATADO

Endereço: Rua Cambará 725, Apto 802, Centro, Londrina, CEP: 86010-530

E-mail: plenamedgestao@gmail.com

Telefone: (43) 98483-7725



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

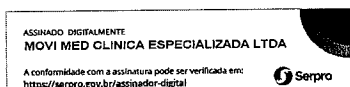
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 16.993.043/0001-55, com sede na Rua Piauí nº 399, Sala 1406 – São Paulo Towers, Centro, Londrina - Estado do Paraná, CEP: 86.010-420, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu representante legal, Senhor **WAGNER CECÍLIO DA SILVA**, portador do documento de identidade RG nº. 6.396.072-1 SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº. 017.882.679-07, na condição de tomadora dos serviços prestados, atesta, para fins de comprovação exigível nos termos do artigo 30 inciso II e § 4º da Lei nº 8.666/93, que a empresa **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 29.162.295/0001-84, com sede na Rua Cambara, 725 – Apto 802 Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86.010-530, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, Senhor **VITOR ALMERON DA ROCHA**, fornece mão de obra especializada de serviços na área da saúde, conforme fixado nos termos do contrato entabulado entre as partes, não havendo em nossos registros, qualquer ato notificador que desabone a qualidade dos serviços prestados pela empresa **PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, até o presente momento.

- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao programa (ESF) Estratégia Saúde da Família (40 horas semanal).
- 01 (um) Médico (a) (clínico geral), prestando atendimento junto ao programa (EAP) Equipe de Atenção Primária (40 horas semanal).
- Médico (clínico geral), prestando atendimento em regime de plantão Hospitalar, totalizando 720 horas/mês.
- 02 (dois) Médicos (as) (psiquiatra) em regime de 08h semanal, totalizando 64 horas/mês.
- 02 (dois) Médicos (as) (ginecologista/obstetra) em regime de 08h semanal, totalizando 64 horas/mês.
- 02 (dois) Médicos (as) (pediatra), prestando atendimento em regime de 08h semanal, totalizando 64 horas/mês.
- 03 (três) Enfermeiros (as) em regime de 40h semanal.
- 03 (três) Técnicos (as) de Enfermagem em regime de 40h semanal.

Por ser expressão da verdade, firma-se a presente declaração, para que surta seus efeitos jurídicos legais e, específico ao atestado de capacidade técnica operacional.

Londrina/PR, 06 de março de 2026.



Wagner Cecílio da Silva
Representante Legal
MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA



**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

PL 000/2004

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:

CNPJ 29.162.295/0001-84
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=3AB9D97FDCC088CD9312F180FA753107>

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

O referido é verdade e dou fé.

Londrina, 27 de Abril de 2026.

Assinado eletronicamente por

IWERLEI BUENO MORAES

CPF : 727.061.809-78

Dados: 2026-04-28 17:54:34

DISTRIBUIDOR

Iwerlei Bueno Moraes
Empregado Juramentado

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2024 a 31/12/2024

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
29.162.295 BRUNA CAROLINE BONACINI	29.162.295/0001-84
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMEI
28/11/2017	28/11/2017

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
01/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
02/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
03/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
04/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
05/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
06/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
07/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
08/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
09/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
10/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
11/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60
12/2024	Não	70,60	-	5,00	75,60	75,60

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 21.637,38
Receita Bruta Total	R\$ 21.637,38
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração
09/05/2025 20:39:27
Número do Recibo

02072512904891899

Autenticação

29170.16762.22371.95108

02072604900688520

Autenticação

29157.16295.22681.95966

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. 4. 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombres y Apellidos - Primeira Localização / First Entry Location / Primera Localida de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth / DDMMAA/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4. Data de Emissão / Issuing Date / DDMMAA/YYYY / Fecha de Emisión - 5. Data de Validade / Expiration Date / DDMMAA/YYYY / Validez Hasta - ALC - 6. Documento Identidade - Origin Address / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Nacionalidade / Nationality - 5. AL - CPF - 6. Número de Registro do DMV / Driver License Number / Número da Permissão de Conducir - 6. Categoria da Veiculação da Categoria de Habilitação / Other Driver Class / Categoriã de Permissão de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Habla / Hables / Hablen - 10. Observações / Observations / Observaciones Local / Place / Lugar



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 29.162.295/0001-84		ALVARÁ DE LICENÇA		C.M.C. 249.529-5	
Processo nº PRP2607265759 / 2026		Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor			
Situação ATIVO					
Nome ou Razão Social PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA Nome Fantasia					
Endereço RUA CAMBARA 725 APT 802 CENTRO Cidade/UF LONDRINA / PR					
Inscrição Imobiliária 01030039100520020		Zona Urbana ZC-1		Bairro CENTRO	
Endereço Inscrição RUA CAMBARA, 725		CEP 86058-000		Área/m2 0	
S.F.A. 316740		Início Atividade 28/11/2017			
Código(CNAE) Q-8660-7/00-00	Descrição da Atividade Principal Atividades de apoio a gestão de saúde			Exerce no Endereço: Não	
Código (CNAE) N-7830-2/00-00 Q-8630-5/99-00	Descrição da Atividade Econômica Secundária Fornecimento e gestão de recursos humanos em serviços Atividades de atenção ambulatorial não especificada anteriormente - (Alto Risco Conf. Dec. vigente)			Exerce no Endereço: Não	
Observação Ponto de Referência. Proibido fixar placa e atividade no local. Proibido afixar / guarda / armazenamento / carga / descarga de mercadorias, materiais, produtos, equipamentos e/ou maquinários no local.					
Londrina, 22 de fevereiro de 2026 Dispensado carimbo e assinatura conforme Art 33, do Decreto 1062/2024. Expedido via internet 16/03/2026 03:13:56.					
Código Validador: 6Mw6Xo%vYb Para confirmar a autenticidade deste Alvará de Licença acesse http://www2.londrina.pr.gov.br					
IMPORTANTE					
Este Alvará de Licença deverá ser exposto no estabelecimento licenciado. Em caso de encerramento, mudança de endereço, alteração do ramo de atividade, de razão social ou quadro societário, deverá solicitar a atualização no sistema Municipal de Fazenda. A Situação Cadastral atualizada desta empresa no município de Londrina poderá ser consultada em www2.londrina.pr.gov.br .					

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: PLENAMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA NIRE : 41214434200 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2602291807	
NIRE (Sede) 41214434200	CNPJ 29.162.295/0001-84	Data de Ato Constitutivo 28/11/2017	Início de Atividade 28/11/2017	
Endereço Completo Rua CAMBARA, Nº 725, APT 802, CENTRO - Londrina/PR - CEP 86010-530				
Objeto Social ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE, FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS E ATIVIDADES E ATENCAO AMBULARIAL				
Capital Social R\$ 100.000,00 (cem mil reais) Capital Integralizado R\$ 100.000,00 (cem mil reais)		Porta ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio				
Nome VITOR ALMERON DA ROCHA	CPF/CNPJ 106.827.789-07	Participação no capital R\$ 100.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador				
Nome VITOR ALMERON DA ROCHA	CPF 106.827.789-07	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento			Situação ATIVA	
Data 06/03/2026	Número 20261219448	Ato/eventos 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO	Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 14/05/2026, às 11:35:40 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **SEKAS9I**.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

