

**ALTERAÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO
CNPJ 55.820.671/0001-90**

Pelo presente instrumento do Ato Constitutivo de transformação de **EMPRESÁRIO** para **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**.

GILBERTO FELIPE CAPELOTO, brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, nascido no dia 17/01/1993, portador da cédula de identidade no 125576443 SESP- PR e do CPF: 083.131.789-22, residente e domiciliado na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060.

Empresário individual sob o nome empresarial de **55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, com a sede na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº **55.820.671/0001-90**, conforme faculta a Lei 10.406/02 artigo 980, que doravante se regerá com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes ao tipo jurídico, ora **transforma seu registro de EMPRESÁRIO para SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Sociedade constituída sob a forma de sociedade empresária limitada, e com a denominação **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**

CLÁUSULA SEGUNDA - O objeto social da empresa ora transformada passa ser: Atividades de apoio a gestão de saúde, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros e Atividades de atenção ambulatorial.

CLÁUSULA TERCEIRA: A administração da sociedade caberá ao sócio administrador, **GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, 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 QUARTA: Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, seu **CONTRATO SOCIAL** da referida empresa, com o teor seguinte:

**PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ 55.820.671/0001-90
CONTRATO SOCIAL**

GILBERTO FELIPE CAPELOTO, brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, nascido no dia 17/01/1993, portador da cédula de identidade no 125576443 SESP- PR e do CPF: 083.131.789-22, residente e domiciliado na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060.

**ALTERAÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO
CNPJ 55.820.671/0001-90**

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob a denominação social de **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, com sede na Avenida São Paulo, 838, Apt 1001, Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86010-060.

CLÁUSULA SEGUNDA: O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das operações sociais, no dia 05/07/2024.

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 de 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 distribuídos da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL (R\$)
GILBERTO FELIPE CAPELOTO	100.000	R\$ 100.000,00
TOTAL	100.000	R\$ 100.000,00

CLÁUSULA QUINTA: A responsabilidade da socia 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, **GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, 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.

**ALTERAÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL EM SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO
CNPJ 55.820.671/0001-90**

Parágrafo único - A empresa poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores à 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.

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 EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP, 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, 30 de junho de 2025.

GILBERTO FELIPE CAPELOTO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08313178922	GILBERTO FELIPE CAPELOTO



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2025 10:46 SOB N° 41213678318.
PROTOCOLO: 253111439 DE 30/06/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12510461914. CNPJ DA SEDE: 55820671000190.
NIRE: 41213678318. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 30/06/2025.
PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA 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
55.820.671/0001-90
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
05/07/2024

NOME EMPRESARIAL

PONTUAL MED GESTAO 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 (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

AV SAO PAULO

NÚMERO

838

COMPLEMENTO

APT 1001

CEP

86.010-060

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO

PONTUALMED1@GMAIL.COM

TELEFONE

(43) 9680-6583

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

05/07/2024

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 14/05/2026 às 10:48:00 (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: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ: 55.820.671/0001-90

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 13:39:39 do dia 24/03/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/09/2026.

Código de controle da certidão: **220D.F8F0.9DDD.41BC**

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 39246484-85

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **55.820.671/0001-90**

Nome: **55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO**

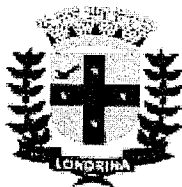
Estabelecimento sem registro no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR

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 22/07/2026 - 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 7694500 / 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:

PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA
CPF/CNPJ: 55.820.671/0001-90

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

*Av#rB3Qy0YQ

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.820.671/0001-90
Razão Social: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Endereço: AV SAO PAULO 838 APT 1001 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-060

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.

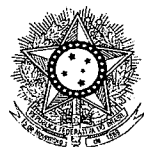
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

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

Certificação Número: 2026051409226431053429

Informação obtida em 14/05/2026 09:47:00

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: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 55.820.671/0001-90

Certidão nº: 42689569/2026

Expedição: 17/04/2026, às 12:42:11

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

Certifica-se que **PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **55.820.671/0001-90**, **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 PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA, CNPJ nº 55.820.671/0001-90, com sede na Av. São Paulo, nº 838, Ap. 1001, Centro, Londrina/PR, CEP 86010-060, 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 dezesseis 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 14.133/21.
- 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) Comprometo-me 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) Gilberto Felipe Capeloto, Portador(a) do RG sob nº 12.557.644-3 e CPF nº 083.131.789-22 cuja função/cargo é sócio administrador, 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, concordo que o contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:



E-mail: pontualmed@gmail.com
Telefone: (43)99680-6583
Banco: Caixa Econômica Federal
Ag 3068 / CC 573522595-9
Chave Pix: 55.820.671/0001-90

8) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em informar o Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

9) Nomeamos e constituímos o senhor(a) Gilberto Felipe Capeloto, portador(a) do CPF/MF sob n.º 083.131.789-22 para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do contrato, referente ao Chamamento Público n.º 02/2026 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no contrato.

Londrina, 25 de Maio de 2026.

Gilberto Felipe Capeloto
Representante Legal
CPF: 083.131.789-22

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:

PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ:

55.820.671/0001-90

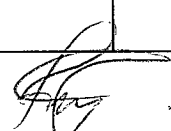
ENDEREÇO:

Av. São Paulo, nº 838, Ap. 1001, Centro, Londrina/PR, CEP 86010-060

Prezados, Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias,
nossa proposta para prestação de serviços de médicos.

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,	800	Josleine Antunes, CRM 54737/P R	R\$1.576,00	R\$1.260.800,00

		<p>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, solicitar e avaliar exames, encaminhamentos se necessário, preencher AIH no momento do internamento;</p> <p>-Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer;</p> <p>-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;</p> <p>-Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, e com hospital de referência de acordo com convênio e protocolo;</p> <p>-Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho;</p> <p>-Observar e executar as rotinas de atendimento;</p> <p>-Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária;</p> <p>-Observação: Dar continuidade ao plantão anterior;</p> <p>-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>			
--	--	---	--	--	--



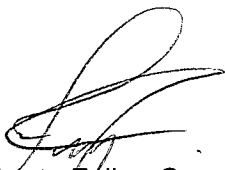
2	Plantão dos Feriados Nacionais	<p>-Os Serviços de Plantão que caírem nos feriados nacionais serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de emergência, Com um turno de trabalho de 12 (doze) horas no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, 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;</p> <p>-Realizar todos os procedimentos de urgência e emergência necessários para a manutenção da vida do paciente; -Fazer os encaminhamentos necessários;</p> <p>-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; -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;</p> <p>-Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que</p>	35	Marcelo Fonseca Correia / CRM 57855/PR	R\$ 2.377,50	R\$ 83.212,50
---	--------------------------------	---	----	--	--------------	---------------

		<p>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 primaria; -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>			
--	--	---	--	--	--

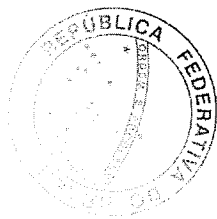
Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Londrina, 25 de Maio de 2026.

Atenciosamente



Gilberto Felipe Capeloto
 Representante Legal
 CPF: 083.131.789-22



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 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
Médico

a

Marcelo Fonsêca Corrêa,

brasileiro, natural do Estado de Minas Gerais,
nascido a 15 de maio de 1995, RG MG15454508/PCMG-MG

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

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Solange Munhoz Arroyo Lopes
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Marcelo Fonsêca Corrêa
Diplomado

Código de validação: 1196.1196.9cd1c27e4593c529c9dc499bc36236d7fa6c8641de21f589ebdc7c463724c289
<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 279200.

Processo n.º 279200/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

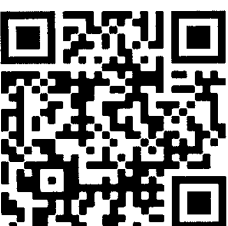
Maringá, 21 de novembro de 2024.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA

Diretora de Serviços Acadêmicos

Delegação da Reitora nº018/2024





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) **MARCELO FONSECA CORREA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57855** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/12/2024 a presente data

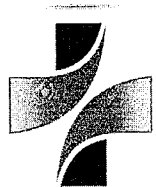
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. f9ef6cade96b8624f35fb6e74645bcaff3b5e55d

Emitida eletronicamente via internet em 20/02/2026

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. MARCELO FONSECA CORREA,
solteiro, médico, CRM - 57855/PR, inscrito no CPF sob nº 062.353.665-
07 e portador do RG de nº 15454508 SESP/MG labora nesta empresa,
na condição de pessoa jurídica, atuando no Pronto atendimento
Pediatrico 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 192 horas mensais, do período de
06/12/2024 até a presente data.

Londrina, 04 de fevereiro de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

gov.br
Documento assinado digitalmente
WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 04/03/2026 17:13:07 -0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

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



MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

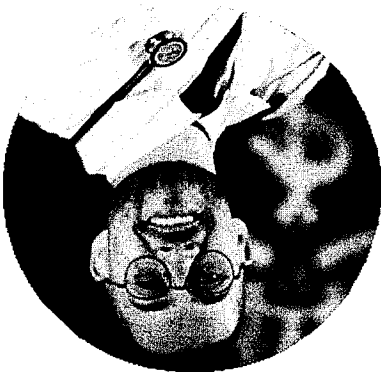
DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que o **Dr. MARCELO FONSECA CORREA,** solteiro, médico, **CRM - 57855/PR,** inscrito no CPF sob nº 062.353.665-07 e portador do RG de nº 15454508 SESP/MG labora nesta empresa, na condição de pessoa jurídica, atuando na **UBS central do Município de Jaguapitã, Estado do Paraná,** como médico ESF/PSF/Atenção primária, cumprindo carga horária em regime de 40 horas semanais, **do período de 12/2024 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



SOBRE MIM

Médico plantonista desde 2024, especializado em urgência e emergência, com experiência em pronto atendimento e hospitais. Comprometido com um cuidado humanizado e integral, valorizando o bem-estar físico e emocional do paciente. Busca constante por aprimoramento profissional para oferecer um atendimento de excelência, alinhado às mais recentes diretrizes médicas.

MARCELO FONSECA CORREA

(31) 8451-3261



marcelofonsecacorre@gmail.com



Avenida Londrina, 1768, Zona 8 , Maringá - PR

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- DEZ/2024 - ATUALMENTE HOSPITAL MUNICIPAL DE JAGUAPITÁ
Jaguapitá - PR
• Médico plantonista
- DEZ/2024 - ATUALMENTE UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DE IVAIPORA
Ivaipora - PR
• Médico do Pronto Socorro
- DEZ/2024 - DEZ/2025
Mandaguacu - PR
• Médico do Pronto Socorro
- DEZ/2024 - JAN/2025
Mandaguacu - PR
• Médico Generalista
- DEZ/2024 - JAN/2025
Jaguapitá - PR
• Médico Generalista

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 2010 - 2012
Ilheus - BA
- 2019 - 2024
Maringá - PR
- UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
• Ensino médio
- Graduação em Medicina

REFERÊNCIAS

- Dr. Rodolpho Pizzolato – Diretor Clínico – Hospital Municipal de Jaguapitá
Telefone: (44) 99607-2608
- Renata – Diretora Geral – Hospital de Jaguapitá
Telefone: (43) 99928-3452
- Dr. Pedro Roim - Diretor Clínico - UPA Ivaipora
Telefone: (44) 99856-3076

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA MEDICINA CESUMAR E UNICESUMAR	Participação na diretoria
UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR	Monitor de Anatomia Humana
ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA MEDICINA CESUMAR E UNICESUMAR	Diretor de patrimônio e torcida organizada
LIGA ACADÊMICA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA DE MARINGÁ - LAUET	Presidente da LAUET
ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA ACADÊMICA MEDICINA CESUMAR E UNICESUMAR	
2020 - 2024	Maringá - PR
2021 - 2021	Maringá - PR
2021 - 2022	Maringá - PR
2023 - 2024	Maringá - PR
2023 - 2024	Maringá - PR
2024 - 2025	Maringá - PR
ACLS	Cursos de especialização em Urgência e Emergência

CURSOS E HABILIDADES

- Inglês - intermediário;
- I Minicurso online de Incidente com Múltiplas Vítimas - 2020;
- Curso online sobre manejo de antibióticos - 2020;
- I Curso de Emergências Psiquiátricas LASM/UFMT - 2020;
- Curso Teórico de Imagem do Tórax - 2020;
- Curso Para Elaboração De Projeto De Iniciação Científica - 2021;
- Curso de capacitação do Programa Diagnóstico Precoce do Câncer infantil/juvenil - 2024
- Curso de Urgência e Emergência Unicesumar - 2024
- ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia - 2025

PONTUAL MED
GESTÃO ESPECIALIZADA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:
SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.820.671/0001-90 com sede na Avenida São Paulo, nº 838, sala 1001, - CEP: 86.010-060 município de Londrina - Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário - Senhor: GILBERTO FELIPE CAPELOTO, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 12557644-3, e CPF nº 083.131.789-22, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado - Senhor: Marcelo Fonseca Correa, médico (a), solteiro, residente e domiciliado na cidade de Maringá, Estado do Paraná, portador do RG nº 15454508 SSP-MG e inscrito no CPF nº 062.353.665-07 e inscrito no CRM/PR nº 57855, 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.

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

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE - PONTUAL 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 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 as 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, 21 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
GILBERTO FELIPE CAPELATO
Data: 21/10/2025 11:48:49-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA

Contratante

Documento assinado digitalmente
MARCELO FONSECA CORREA
Data: 21/10/2025 12:16:03-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MARCELO FONSECA CORREA
Contratado

TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA (2):

Pleno Comércio de Gas
Av. Dr. Alexandre Rasgulaeff
Maringá, 01769471000121
Tel:(44)3263-3211 Whats:(44)99833-8835

contato@plenocomerc
lodegas.com.br

Dados do consumidor

55 - Cond Edif Torre Di Pietra, APT 1207
CPF/CNPJ: 062.***.***-07

Endereço: Rua Mem de Sá - 1869
Cidade: Maringá - PR

Complemento:

Distribuidora PG18

Matrícula 3794

Código Fatura 2238462

Mês de Referência 12/2025

Dt. de Vencimento 10/01/2026

Valor Total a Pagar R\$17,53

Data da Leitura 18/12/2025

Hora Leitura 09:42:23

Dias 58

Medidor 551207

Valor Total da Fatura R\$17,53

1.875	3.223	0.859	0.834	1.104	0.979	-	-	-	-
05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	01/2026	02/2026

Status:

Vencimento:

Leitura Atual:
Consumo m³:
Leitura Anterior:
Média Gastos:
Valor por M3:
Valor Consumo (+) Prest Serviço Leitura

Recibo do Pagador

Vencimento 10/01/2026

Agência Código Beneficiário 4340/60244

Nosso Número 22384622

Valor Documento R\$17,53

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções/Abat.

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Nº Parcela

Nº Documento: 2238462

Beneficiário: VALTER ORCEZE E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 062.***.***-07

SICOOB

756

7569143402 01060244223 23846220012 7 13220000001753



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARCELO FONSECA CORREA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57855** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação 577132b28e3ec726110c5650f292061453226624

Emitida eletronicamente via internet em 20/02/2026

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) **MARCELO FONSECA CORREA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57855** desde **04/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.


Esta Certidão tem validade até o dia 14/08/2026.

Chave de validação **dce9c721c4c42018695661bf170dc473067d16ce**

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2026**.

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

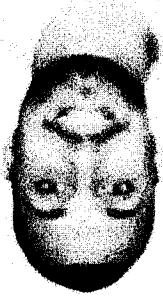
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MARCELO FONSECA CORREA

AFILIAÇÃO
LIDIA MARCIA DA FONSECA
CORREA
MARCELO AMARAL CORREA



CRM/UF
57855/PR

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
04/12/2024 01

ASSINATURA DO PORTADOR
Marcelo Fonseca Correa

Legenda

062.353.665-07

CPF
062.353.665-07

TÍTULO DE ELEITOR
205436980264

DATA DE NASCIMENTO
15/05/1995

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 06/12/2024

856305


IDENTIDADE/ÔNUS EMISSOR
15454508 / SSP-MG

SEÇÃO
0179

ZONA
200

NATURALIDADE
PARACATU-MG

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM
[Signature]



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Legenda



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Em atendimento à solicitação efetuada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná sob o protocolo nº 20251230-R3BJ-KIEL-A8ad.

CERTIFICA-SE, que em consulta aos sistemas eletrônicos de registros processuais do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que NÃO CONSTAM em nome de **MARELO FONSECA CORREA**, filho(a) de LIDIA MARCIA DA FONSECA CORREA e MARCELO AMARAL CORREA, inscrito(a) no CPF nº 062.353.665-07, recursos CRIMINAIS em 2º Grau de Jurisdição.

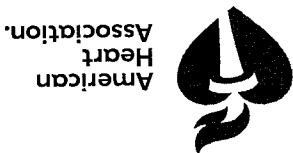
Curitiba, 30 de dezembro de 2025

Certidão emitida em 30/12/2025 às 10:34 (data e hora de Brasília)

Para verificar a validade desta certidão acesse <https://www.tjpr.jus.br/certidoes> e clique no menu da Certidão de Pessoa Física. Após, acesse a guia Verificar Certidão e informe o Código Validador localizado na lateral direita deste documento.

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



MARCELO FONSECA CORREA CORREA

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

28 Sep 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



Código QR

265626901188

Código eCard

06210959749

ID do instrutor

Luiz Gustavo de Paulo


Nome do instrutor

Sep 2027

Renovar até

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




CENTRO
UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

Diploma de Medicina(x)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Medicina(x) a **Joseline Antunes, nacionalidade Brasileira, natural da Estado de Santa Catarina, nascida em 02 de agosto de 1986, portadora da Carteira de Identidade nº 14.125.979-2, SSF/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.**

Buracurua, 11 de dezembro de 2023.

Professor Edison Aires da Silva
Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A
CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n.º 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.
Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.
Processo de Reconhecimento n.º 202206210 - EMEC.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág. 19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n.º 3687, Livro 11, Fls. 757, Processo 3687, de 11/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5.º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.





MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA, DECLARA, para os devidos fins que a **Dra. JOSLEINE ANTUNES**, casada, médica, **CRM - 54737/PR**, inscrita no CPF sob nº 048.377.319-02 e portadora do RG de nº 14.125.979-2 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 São Francisco, do Município de Tamarana, Estado do Paraná**, cumprindo carga horária em regime de plantões, totalizando 240 horas mensais, **do período de 26/12/2023 até a presente data.**

Londrina, 10 de Março de 2026.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Documento assinado digitalmente
gov.br WAGNER CECILIO DA SILVA
Data: 10/03/2026 14:04:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

CURRÍCULO MÉDICO

JOSLEINE ANTUNES

CRM/PR nº 54737

Data nascimento: 02/08/1986

Telefone: (41) 99775-3004

E-mail: josleine@me.com

Endereço: Rua Cidulia Maria de Paula, nº 36 – Cristo Rei – Tamarana/PR

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação em Medicina – Centro Universitário Campo Real, Guarapuava – PR (Conclusão: 12/2023);
- Pós-graduação Lato Sensu em Pediatria Geral – Faculdade Cetrus Sanar (conclusão: 06/2025);

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Cargos Ocupados:

- Diretora Clínica – Hospital São Francisco, Tamarana – PR (10/2024 – atual);

Atividades desenvolvidas:

- Responsável técnica pela gestão clínica hospitalar, garantindo conformidade com normas do Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos regulatórios;
- Gestão e supervisão das equipes médicas e multiprofissionais, promovendo treinamentos contínuos;
- Gestão médica e supervisão de atendimentos hospitalares, desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e normas internas de qualidade e segurança do paciente;
- Coordenação de equipes multiprofissionais;
- Mediação de situações complexas com pacientes e familiares, promovendo atendimento humanizado;

Cargos Ocupados:

- Médica Plantonista – Hospital São Francisco, Tamarana – PR (12/2023 – atual);

Atividades desenvolvidas:

- Atendimento adulto e pediátrico em pronto-socorro (urgência e emergência), realizando avaliação clínica, exames físicos, solicitação de exames complementares e definição de condutas;
- Inserção e gerenciamento de pacientes na central de regulação de leitos, garantindo encaminhamento seguro e eficiente;
- Realização de atendimentos clínicos de internação, acompanhamento de evolução médica, prescrição e tratamento conforme protocolos;
- Coordenação com equipe multiprofissional para otimização de cuidados, incluindo enfermagem e serviço de apoio;
- Garantia de atendimento humanizado e comunicação clara com pacientes e familiares, explicando diagnósticos, exames e tratamentos.

Cargos Ocupados:

- Técnica em Enfermagem – Hospital e Maternidade São José, São José dos Pinhais- PR (07/2008 – 06/2017);

Atividades desenvolvidas:

- Concursada no município de São José dos Pinhais PR, atuando no Hospital e Maternidade São José;
- 9 anos de experiência em pronto-socorro e clínica médica, com foco em cuidados diretos e contínuos aos pacientes;
- Apoio em atendimentos de urgência, procedimentos cirúrgicos e assistência direta ao paciente;
- Participação em atendimentos de urgência e emergência, contribuindo para a estabilização clínica de pacientes em situações críticas;
- Assistência em procedimentos clínicos, incluindo preparo e acompanhamento de pacientes, garantindo segurança e conforto;
- Administração de medicações conforme prescrição médica, monitoramento rigoroso de sinais vitais e registro adequado de evolução clínica;
- Execução de procedimentos técnicos de enfermagem, como curativos, punção venosa e coleta de exames laboratoriais;
- Trabalho colaborativo com equipe multiprofissional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial;

- Experiência no acolhimento de pacientes e familiares, promovendo atendimento humanizado e comunicação clara sobre procedimentos e cuidados;

CURSOS E CAPACITAÇÕES

- Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) – PUC/PR;
- Curso de Intubação Orotraqueal (IOT) – Cismepar;
- Curso de Parada Cardiorrespiratória (PCR adulto e pediátrico) – Cismepar;
- Outros cursos relevantes em emergência, gestão e clínica médica;

ÁREAS DE ATUAÇÃO

- Urgência e Emergência adulto e pediatria;
- Clínica Médica;
- Estabilização e transporte de pacientes;
- Gestão hospitalar;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Disponibilidade para plantões em regime integral, noturno e finais de semana;
- Facilidade de trabalho em equipe e adaptação rápida a diferentes ambientes hospitalares;
- Experiência em urgência, emergência e cuidados críticos, com tomada de decisão ágil e segura;
- Comunicação clara e empática com pacientes e familiares;
- Organização e responsabilidade no cumprimento de protocolos, prontuários e registros médicos;
- Habilidade no atendimento a pacientes de diferentes faixas etárias;
- CNH válida e disponibilidade para deslocamentos, se necessário;
- Participação em treinamentos de atualização e capacitação contínua na área da saúde;
- Conhecimento em normas de biossegurança e protocolos hospitalares.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:
SENDO PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA E DIREÇÃO CLÍNICA.

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.820.671/0001-90 com sede na Avenida São Paulo, nº 838, sala 1001, - CEP: 86.010-060 município de Londrina – Estado do Paraná, neste ato representada pelo seu proprietário – Senhor: **GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, brasileiro, casado, empresário, portador da carteira de identidade nº 12557644-3, e CPF nº 083.131.789-22, residente e domiciliado nesta cidade, comarca de Londrina/PR, e de outro lado – Senhora: **JOSLEINE ANTUNES**, médico (a), casada, residente e domiciliada na cidade de Londrina, Estado do Paraná, portadora do RG nº 42511682 SESP SC e inscrita no CPF nº 048.377.319-02 e inscrita no CRM/PR nº 54737, doravante denominado CONTRATADO (A), firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO: PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA E DIREÇÃO CLÍNICA.** 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 E DIREÇÃO CLÍNICA.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Os serviços médicos prestados pelo compreendem:

I – Plantões Clínica Médica e Direção Clínica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços médicos Plantões Clínica Médica e Direção Clínica, terá carga horária de 12h cada plantão, diurno ou noturno e 08h semanal os serviços de Direção Clínica, podendo ser de segunda a domingo, inclusive feriados ou conforme ajuste.

II – Em caso de ausência prévia do médico Plantonista/Diretor Clínico contratado (a), ele (a) deverá comunicar a empresa com antecedência mínima de 24 horas para que haja tempo hábil de substituição do médico plantonista/diretor clínico 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/Direção Clínica voltados ao contratante.

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/DIRETOR CLÍNICO (a): A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) MÉDICO PLANTÃO/DIRETOR CLÍNICO (A) o valor de **R\$ - 1.250,00**— um mil duzentos e cinquenta reais a cada 12h de plantão clínico e **R\$ - 8.000,00**— oito mil



reais, mensais valores pago pelos serviços de Direção Clínica - valor líquido pelo serviço médico Plantão/Direção Clínica.

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato particular de prestação de serviço médico Plantão Clínico/Diretor Clínico entabulado entre as partes terá vigência até a vigência final do contrato administrativo entabulado entre a empresa (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, 21 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br GILBERTO FELIPE CAPELOTO
Data: 21/10/2025 11:27:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA
CONTRATANTE

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSLEINE ANTUNES
Data: 22/10/2025 06:21:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JOSLEINE ANTUNES
CONTRATADO

(2): TESTEMUNHA (1):

TESTEMUNHA



(43) 99680-6583



Avenida São Paulo - 838 - 1101 | 86010-060 |
Londrina - PR



pontualmed1@gmail.com

Responsável pela Iluminação Pública: Município 08004004343

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Trifásico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior
12/12/2025

Leitura atual
13/01/2026

Nº de dias
32

Próxima Leitura
11/02/2026

Nome: JOSLEINE ANTUNES

UNIDADE CONSUMIDORA

89462955

Endereço: R Joao Wyclif, 447 - Ap 1304 Cond Central Park - Gleba Fazenda Palhano
CEP: 86050-450
Cidade: Londrina - Estado: PR
CPF: ***.***.19-02



NOTA FISCAL No. 210708275 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 14/01/2026

Consulte Chave de Acesso em:

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

Chave de Acesso

4126 0104 3688 9800 0106 6600 3210 7082 7510 4574 0149

Protocolo de Autorização: 1412600002548640 - 14/01/2026 às 03:22:22America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
01/2026	25/02/2026	R\$130,67

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	135	0,375111	50,64	3,80	9,62	0,275750	ICMS	119,89	19%	22,80
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	135	0,498815	67,34	5,05	12,79	0,366670	COFINS	97,21	7,65%	7,40
ENERGIA CONS. B.AMARELA	kWh	80,16	0,025700	2,06	0,16	0,39	0,018850	PIS	97,21	1,65%	1,61
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN		10,630000	10,63							
TOTAL				130,67	9,01	22,80					

PERÍODO DE CONSUMO (kWh)		Nº DIAS FAT.
JAN26	135	32
DEZ25	122	30
NOV25	100	29
OUT25	100	33
SET25	100	30
AGO25	100	32
JUL25	100	30
JUN25	100	29
MAI25	100	
ABR25	100	35
MAR25		
FEV25		
JAN25		

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0250241647	CONSUMO kWh	TP	27555	27690	1	135

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 14/01/2026

84EA.BDA0.FEB2.7606.27DF.2937.8692.BCA4

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.: Amarela: 13/12-31/12 Verde: 01/01-13/01

BANCO BRADESCO S.A. 237-2


Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO		Data do documento: 13/01/2026	Carteira: 09	Espécie: R\$	DATA VENCIMENTO 25/02/2026
NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06					Agência / Código Beneficiário 0049-3/0221265-P
Nosso Número 09/00019430811-9	Nº Documento FAT-01-20262864574014.49		UNIDADE CONSUMIDORA 89462955		VALOR DO DOCUMENTO R\$130,67
Pagador: JOSLEINE ANTUNES Endereço: R JOAO WYCLIF, 447 - AP 1304 COND CENTRAL PARK - GLEBA FAZENDA PALHANO LONDRINA - PR - CEP 86050-450 Sacador / Avalista: JOSLEINE ANTUNES			CPF/CNPJ: ***.***.19-02 CPF/CNPJ: ***.***.19-02		VALOR COBRADO R\$130,67


NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2890057702

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2* 1 NOME E SOBRENOME
JOSLEINE DA SILVA

1* HABILITAÇÃO
05/11/2004

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
02/08/1986, GARUVA, SC

4a DATA EMISSÃO
12/09/2024

4b VALIDADE
12/09/2034

ACC
D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
42511682 SESP SC

4d CPF
048.377.319-02

5 Nº REGISTRO
03422855320







9 CAT HAB
AB








NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO
SINVAL QUEIROZ DA SILVA

JACIRA DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC 		12/09/2034	
A1 			
B 		12/09/2034	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

82811305600

PR925987218

PARANÁ

OR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN

2 e 3. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nome y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth / DNAMYPHY / Fecha y Lugar de Nacimiento / Issuing Date DNAMYPHY / Fecha de Emisión - 4b. Documento de Registro - Registro de Veículos / Documento de Identificação - Órgão emissor - Issuing Authority - Documento de Identificação - Autoridade Emissora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver License Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação / Filiación - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA034228553<208<<<<<<<<<<
8608022F3409121BRA<<<<<<<<<<O
JOSLEINE<<DA<SILVA<<<<<<<<<<



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOSLEINE ANTUNES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54737** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **c67ac7a47c648b40941844273c2830e86a4b76f6**

Emitida eletronicamente via internet em **25/03/2026**

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) **JOSLEINE ANTUNES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54737** desde **22/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 25/06/2026.

Chave de validação **beba8e062d533762ab6e19fca2123360a9df7b05**

Emitida eletronicamente via internet em **25/03/2026**.

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) **JOSLEINE ANTUNES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54737** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

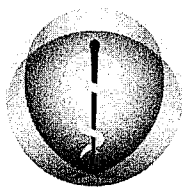
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 7c793db36f7fb82ce5b4f979490b3344b3e43e0e

Emitida eletronicamente via internet em **19/11/2025**

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 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 048.377.319-02		IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 141259792/IIIPR-PR	
NOME JOSLEINE ANTUNES	CRM/UF 54737/PR	TÍTULO DE ELEITOR 043033430914	SEÇÃO 0112	ZONA 146	
FILIAÇÃO JACIRA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 02/08/1986	NATURALIDADE Garuva-SC		
SINIVAL QUEIROZ DA SILVA		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 27/12/2023			
DATA DE INSCRIÇÃO 22/12/2023	VIA 1				
 ASSINATURA DO PORTADOR		 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM			

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 8.205/75.

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





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: JOSLEINE ANTUNES
Número do RG: 14125979-2
Número do CPF: 048.377.319-02
Filiação 1: SINVAL QUEIROZ DA SILVA
Filiação 2: JACIRA DA SILVA
Data nascimento: 02/08/1986
Naturalidade: GARUVA/SC

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 30 de dezembro de 2025


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave YE6H5T, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

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

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**
17 Jan 2026 Jan 2028 265628903851



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 Sociedade Avantis de Ensino e Escola

ID do Centro de Treinamento ZZ21421

Cidade e País do Centro de Treinamento Balneario Camboriú, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Nome do instrutor Jonathan Paulo

ID do instrutor 24110452055

© 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



Nº 090168262026


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 **GILBERTO FELIPE CAPELOTO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ANTONIO CAPELOTO e MARIA CONCEICAO DOS REIS CAPELOTO, nascido(a) aos 17/01/1993, natural de Londrina-PR, CI 125576443 SESP PR, CPF 083.131.789-22.

Esta certidão foi expedida em **15/04/2026** às **11:40** (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 090168262026.

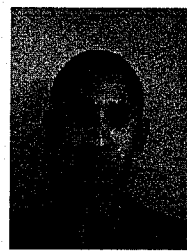


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



P
R

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2290942830

NOME GILBERTO FELIPE CAPELOTO	
	
DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF 125576443 SESP PR	CPF 083.131.789-22
DATA NASCIMENTO 17/01/1993	
FILIAÇÃO ANTONIO CAPELOTO MARIA CONCEICAO DOS REIS CAPELOTO	
PERMISSÃO []	ACC []
CAT. HAB. AB	
Nº REGISTRO 05317116117	VALIDADE 01/11/2031
1ª HABILITAÇÃO 03/10/2011	

OBSERVAÇÕES

Gilberto Felipe Capeloto

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL LONDRIANA, PR	DATA EMISSÃO 01/11/2021
------------------------	----------------------------

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

53082100616
PR920169256

DENATRAN

PARANÁ

CONTRAN

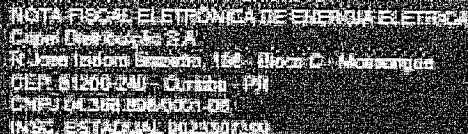
QR-CODE



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



Classification of Residential Amenities

Tipo de Fornecedor:
Fabricante (FAB)

從前，我們常說「一國兩制」，現在，我們常說「一國一制」。

06/01/2026

Letura atual
04/02/2026

Nº de class
29

Próxima Leitura
05/03/2026

Name: GILBERTO FELIPE CAPELOTO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Endereço: Av. S. Paulo, 839 - Aj. 1101 - Centro

8448650

CEP: 52010-160
Cidade: Londerina - Estado: PR
CPE: 000 000 156 22



NOTES: FISCAL YEAR 1941-1942 - SERIES 1: DATA ON CURRENT MANAGEMENTS

[illegible]

REP. MES / AÑO	VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR
02/2026	05/03/2026	R\$219,36

Item de Gasto	Unid	Quant	Preço unit. (R\$)	Valor (R\$)	Imp. (R\$)	Imp. (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
ENERGIA ELÉTR. COMUM	kWh	224	0,376545	84,93	0,29	65,88	0,376782	84,93	0,376782	84,93	84,93
ENERGIA ELÉTR. USO SISTEMA	kWh	224	0,438795	98,29	0,37	83,91	0,438871	98,29	0,438871	98,29	98,29
CONT. E MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS	Un		11,630000	11,63							
TOTAL				194,85		148,79					

COMMERCIAL FAILURE			# OF BANKS
FRANK	200		24
WALSH	200		24
DELOACH	201		24
ROBERTS	173		20
DAVIS	167		20
DETER	180		20
ANDERSON	183		20
JACKSON	181		20
FRANK	181		24
WAGNER	121		20
ANDERSON	152		20
WATKINS	453		30
FRANK	300		20

[illegible]

Brewer's on Film

PERSONAL PREFERENCE CANTONMENT

EBB2.75F2.1D31.A40E.BB8A.A8E0.E510.0215

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

1. Subject: [REDACTED]

TRAYECTO DE VUELTO

BANCO BRADESCO SA 237-2

23790 04902 90001 434741 91022 128501 A 13700000021936

Lugar de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO	Data do documento: 04/02/2026	Categoria: 06	Especie: R\$	DATA VENCIMENTO: 05/02/2026
NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ: COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.308.898/0001-06				Agência / Código Beneficiário: 0049-3/0331263-F
Pessoa Natural: 0400034367591-2	Nº Documento: SAT-01-002801304TTBNC-AH	UNIDADE CONJUGADORA: NULADO		VALOR DO DOCUMENTO: R\$219,06
Pagador: GLEISTON FELIPE CATELOTO Endereço: RUA KRAUSE 500 - SP LINDA - CENTRO - BARRAGEM DE CARLOS MANOEL Cidade / Estado: BELÉM/PA - PARÁ		CPF/CNPJ: 000000000000000000 CPF/CNPJ: 000000000000000000		VALOR COBRADO: R\$219,06

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 01-11-2001 BY 60322 UCBAW

Ficha de Compensação
Atividade Médica

919

Página 1 / 2



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: PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA			Protocolo: PRC2601379130	
NIRE : 41213678318 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE (Sede) 41213678318	CNPJ 55.820.671/0001-90	Data de Ato Constitutivo 05/07/2024	Início de Atividade 05/07/2024	
Endereço Completo Avenida SAO PAULO, Nº 838, APT 1001, CENTRO - Londrina/PR - CEP 86010-060				
Objeto Social ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE, FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS E ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL.				
Capital Social R\$ 100.000,00 (cem mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado
Capital Integralizado R\$ 100.000,00 (cem mil reais)				
Dados do Sócio				
Nome GILBERTO FELIPE CAPELOTO	CPF/CNPJ 083.131.789-22	Participação no capital R\$ 100.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Término do mandato Indeterminado				
Dados do Administrador				
Nome GILBERTO FELIPE CAPELOTO	CPF 083.131.789-22	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento				Situação ATIVA
Data 30/06/2025	Número 41213678318	Ato/eventos 002 / 022 - ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL		Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 24/03/2026, às 12:37:03 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **OFJKGPU4**.

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.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral



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 55.820.671/0001-90		ALVARÁ DE LICENÇA			C.M.C. 353.227-5	
Processo nº PRP2516439752 / 2025		Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor				
Situação ATIVO						
Nome ou Razão Social PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA Nome Fantasia						
Endereço AVENIDA SAO PAULO 838 APT 1001 CENTRO Cidade/UF LONDRINA / PR CEP 86.010-060 Área/m2 0						
Inscrição Imobiliária 01030015302060039		Zoneamento ZC-1	Lote 5E06	Quadra 55	Bairro CENTRO	
Endereço Inscrição AVN SAO PAULO, 838						
S.F.A 289197		Início Atividade 30/06/2025				
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 Q-8630-5/99-00	Descrição da Atividades Econômicas Secundárias Fornecimento e gestao de recursos humanos para terceiros Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente - (Alto Risco conf. Dec. vigente)				Exerce no Endereço: Não	
Observação Ponto de Referência. Proibido fixar placa e atividade no local. Proibido o estoque / guarda / armazenamento / carga / descarga de mercadorias, materiais, produtos, equipamentos e/ou maquinários no local.						
Londrina, 30 de junho de 2025 Dispensado carimbo e assinatura, conforme Art 33, do Decreto 1062/2024. - Expedido via internet 16/03/2026 02:57:36.						
Código Validador: 9PS3ea0ZS 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 .						



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 **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 55.820.671/0001-90, com sede na Avenida São Paulo, 838 – Apto 1001 Centro, Londrina, Estado do Paraná, CEP: 86.010-060, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, Senhor Gilberto Felipe Capeloto, 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 **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA** até o presente momento.

- Médico (clínico geral), prestando atendimento em regime de plantão Hospitalar, totalizando 372 horas/mês.
- 02 (dois) Médicos (as) (clínico geral), prestando atendimento junto ao (PSF) Programa Saúde da Família (40 horas semanal).
- 01 (um) Médico (pediatra), prestando atendimento em regime de 20h semanal, totalizando 80 horas/mês.
- 01 (um) Médico (a) (ginecologista/obstetra) em regime de 08h semanal, totalizando 32 horas/mês.
- 01 (um) Médico (a) (psiquiatra) em regime de 08h semanal, totalizando 32 horas/mês.
- 02 (dois) Enfermeiro (a) em regime de 40h semanal.
- 02 (dois) Técnico (a) 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, 04 de agosto de 2025.

Wagner Cecílio da Silva
Representante Legal

MOVI MED – CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA

16.993.043/0001-55

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA
EIRELI - EPP

RUA PIAUÍ, 399 - SALA 1406
CENTRO - CEP 86010-420
LONDRINA - PR

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE ASSIS CHATEAUBRIAND – PR**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **76.208.479/0001-18**, Estado do Paraná, na qualidade de contratante por meio do processo licitatório legítimo, através da Secretária Municipal de Saúde, Sra Franciane Sonni Martins Micheletto, **ATESTA**, para fins de comprovação a quem possa interessar que a empresa **PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº **55.820.671/0001-90**, com sede administrativa na Av.São Paulo, 838, Apto 1001, CEP 86010-060, Centro, Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 138/2025

Processo Administrativo nº. 23.207/2025

Inexigibilidade no. 041/2025, Chamada Pública no. 004/2025

Data de início do contrato: 06/01/2026

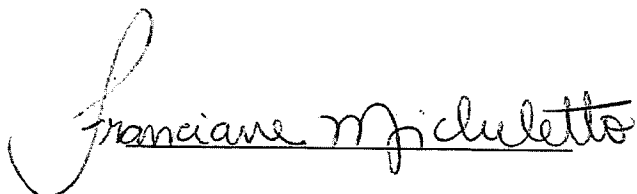
Data de término do contrato: 06/07/2026

Descrição dos serviços executados:

Serviços médicos na especialidade de clínica geral nas unidades básica de saúde do Município, serviço público essencial cuja execução exige habilitação profissional específica (CRM) e observância às normas sanitárias, nos termos do art. 6º da Lei no. 14.133/2021, com volume de 480 consultas/mês,

Atestamos ainda, que os serviços ainda 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 as tarefas assumidas.

Assis Chateaubriand, 07 de Abril de 2026.



Franciane Sonni Martins Micheletto
Secretária Municipal de Saúde

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90
Número de Ordem do Livro: 1

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
NIRE	41213678318
CNPJ	55.820.671/0001-90
Número de Ordem	1
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	LONDRINA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	30/06/2025
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	359

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	1
Quantidade total de linhas do arquivo digital	359
Data de inicio	01/01/2025
Data de término	31/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90
Número de Ordem do Livro: 1

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
NIRE	41213678318
CNPJ	55.820.671/0001-90
Número de Ordem	1
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	LONDRINA
Data do arquivamento dos atos constitutivos	30/06/2025
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	359

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	1
Quantidade total de linhas do arquivo digital	359
Data de inicio	01/01/2025
Data de término	31/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025

CNPJ: 55.820.671/0001-90

Número de Ordem do Livro: 1

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
DISPONÍVEL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA GERAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL GILBERTO FELIPE CAPELOTO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 188.492,80
(-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ 0,00	R\$ (188.492,80)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90

Número de Ordem do Livro: 1

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ (0,00)	R\$ 224.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 0,00	R\$ 224.000,00
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (0,00)	R\$ (17.136,00)
(-) (-) ISS		R\$ (0,00)	R\$ (8.960,00)
(-) (-) COFINS		R\$ (0,00)	R\$ (6.720,00)
(-) (-) PIS		R\$ (0,00)	R\$ (1.456,00)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ (18.371,20)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (6.451,20)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (11.920,00)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ (0,00)	R\$ 188.492,80

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41213678318	CNPJ 55.820.671/0001-90
NOME EMPRESARIAL PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA	

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 1
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED	
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	08313178922	GILBERTO FELIPE CAPELOTO:08313178922	232964733338247846 28029933730	13/06/2025 a 13/06/2026	Sim

NÚMERO DO RECIBO:
8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.
45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 19/03/2026 às 16:34:06

BD.41.94.7B.5D.FC.2F.25
A2.94.0F.A6.24.6B.4B.04

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.

BALANÇO PATRIMONIAL

Código	Classificação	Descrição	Saldo Atual
1	1	ATIVO	100.000,00D
2	1.1	ATIVO CIRCULANTE	100.000,00D
3	1.1.1	DISPONÍVEL	100.000,00D
4	1.1.10.1	CAIXA	100.000,00D
5	1.1.10.100.1	CAIXA GERAL	100.000,00D
149	2	PASSIVO	100.000,00C
242	2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	100.000,00C
243	2.3.1	CAPITAL SOCIAL	100.000,00C
244	2.3.10.1	CAPITAL SUBSCRITO	100.000,00C
245	2.3.10.100.1	CAPITAL SOCIAL GILBERTO FELIPE CAPELOTO	100.000,00C

Documento assinado digitalmente
GILBERTO FELIPE CAPELOTO
Data: 15/12/2025 11:18:25-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

GILBERTO FELIPE CAPELOTO

CPF: 083.131.789-22

MARCOS ANTONIO
SERRA:00701755946

MARCOS ANTONIO SERRA
Reg. no CRC - PR sob o No. PR051625/O-0
CPF: 007.017.559-46

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025

CNPJ: 55.820.671/0001-90

Número de Ordem do Livro: 1

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
DISPONÍVEL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAIXA GERAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS RETIDO A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PASSIVO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
IMPOSTO DE RENDA A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
CAPITAL SOCIAL GILBERTO FELIPE CAPELOTO		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 188.492,80
(-) LUCRO DISTRIBUIDO		R\$ 0,00	R\$ (188.492,80)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 01/07/2024 a 31/12/2024

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
55.820.671 GILBERTO FELIPE CAPELOTO	55.820.671/0001-90
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMEI
05/07/2024	05/07/2024

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
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\$ 0,00
Receita Bruta Total	R\$ 0,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração
19/05/2025 15:26:59
Número do Recibo
02072513903993335
Autenticação
55352.82244.06550.71564

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2024

CEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	<u>0,00</u>
SULTADO OPERACIONAL BRUTO	<u>0,00</u>
SULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO	<u>0,00</u>
SULTADO ANTES DO IR E CSL	<u>0,00</u>
CRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	<u>0,00</u>

Documento assinado digitalmente
GILBERTO FELIPE CAPELOTO
Data: 15/12/2025 11:16:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GILBERTO FELIPE CAPELOTO

F: 083.131.789-22

MARCOS ANTONIO
SERRA:0070175594
6
Assinado de forma digital
por MARCOS ANTONIO
SERRA:00701755946
Dados: 2025.12.15 11:04:41
MARCOS ANTONIO SERRA
Reg. no CRC - PR sob o No. PR051625/O-0
CPF: 007.017.559-46

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 55.820.671/0001-90

Número de Ordem do Livro: 1

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ (0,00)	R\$ 224.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 0,00	R\$ 224.000,00
(-) (-) DEDUÇÕES		R\$ (0,00)	R\$ (17.136,00)
(-) (-) ISS		R\$ (0,00)	R\$ (8.960,00)
(-) (-) COFINS		R\$ (0,00)	R\$ (6.720,00)
(-) (-) PIS		R\$ (0,00)	R\$ (1.456,00)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ 206.864,00
(-) PROVISÕES PARA IR E CSL		R\$ (0,00)	R\$ (18.371,20)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (6.451,20)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (11.920,00)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ (0,00)	R\$ 188.492,80

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

CAPACIDADE FINANCEIRA BALANÇO/EXERCÍCIO 2025

PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA, CNPJ Nº 55.820.671/0001-90, com domicílio fiscal localizado na Avenida São Paulo nº 838 - sala 1001 - CEP: 86.010-060, Centro - Londrina - Paraná, declara para os devidos fins de direito, através dos subscreventes que abaixo assinam, ser a real situação contábil da empresa através da demonstração contábil. Declara ainda que os índices contábeis foram obtidos com base no balanço patrimonial apurado em 31/12/2025. Por fim, declarar que qualquer tempo, desde que solicitado pelo ente licitador, compromete-se a apresentar todos os documentos ou informações que comprova a capacidade financeira:

TIPO DE ÍNDICE	VALOR EM REAIS	ÍNDICE
Liquidez Geral (LG) $LG = (AC + RLP) / (PC + RLP)$	$(R\$ 100.000,00 + R\$ 0) / (R\$ 100.000,00 + R\$ 0)$	1
Liquidez Corrente (LC) $LC = (AC / PC)$	$(R\$ 100.000,00 / R\$ 100.000,00)$	1
Solvência Geral (SG) $SG = (AC + AP + RLP) / (PC + RLP)$	$(R\$ 100.000,00 + R\$ 0 + R\$ 0) / (R\$ 100.000,00 + R\$ 0)$	1

Por ser expressão de verdade, nos termos da lei, firmamos a presente declaração.

Londrina-PR, 19 de março de 2026

GILBERTO FELIPE Assinado de forma digital
por GILBERTO FELIPE
CAPELOTO:0831 CAPELOTO:08313178922
3178922 Dados: 2026.03.19
16:39:18 -03'00'

GILBERTO FELIPE CAPELOTO
Empresário
CPF: 083.131.789-22

MARCOS Assinado de forma digital
ANTONIO por MARCOS ANTONIO
SERRA:007017559 SERRA:00701755946
46 Dados: 2026.03.19
16:39:36 -03'00'

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

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41213678318	CNPJ 55.820.671/0001-90	
NOME EMPRESARIAL PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA		

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 1
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.45.61.AF.12.9D.04.E7.ED	
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	08313178922	GILBERTO FELIPE CAPELOTO:08313178922	232964733338247846 28029933730	13/06/2025 a 13/06/2026	Sim

NÚMERO DO RECIBO:
8A.12.A4.49.1B.8B.76.00.EE.EF.D4.C4.
45.61.AF.12.9D.04.E7.ED-9

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 19/03/2026 às 16:34:06

BD.41.94.7B.5D.FC.2F.25
A2.94.0F.A6.24.6B.4B.04

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.



**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:

PONTUAL MED GESTAO ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ 55.820.671/0001-90

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=BA0666047344416C1D02D085C06CAF79>

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 14:14:43

DISTRIBUIDOR

Iwerlei Bueno Moraes
Empregado Juramentado



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ 55.820.671/0001-90, foi inscrita em 21/07/2025, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **24618**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOSLEINE ANTUNES, inscrito sob o nº. 54737 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 **b92d1a9cad511796c3076ce587481666c45dd3ee**

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) **JOSLEINE ANTUNES**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54737**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ 55.820.671/0001-90, CRM nº. 24618, **AV S PAULO, 838, APTO 1001, Londrina/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 21/07/2026.

Chave de validação **d6f12475b5d660ba9f4c3f3d0069437caed1e6d4**

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 Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA**, CNPJ 55.820.671/0001-90, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **24618**, 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 **c235be3bc338fb1bb6324f17582e6e6a47252b03**

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
24618	55.820.671/0001-90	21/07/2025	21/07/2026

Razão Social	Nome Fantasia
PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA	PONTUAL MED GESTÃO ESPECIALIZADA LTDA

Endereço	Município / UF	CEP
AV S PAULO - CENTRO, 838, APTO 1001	LONDRINA / PR	86010-060

Responsável	Classificação
54737 - JOSLEINE ANTUNES	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 21/07/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 7dd3597c7ff1ed30d2ff0ccce01f1b522333de85a
Emitida eletronicamente via internet em 24/11/2025

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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