

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 33/2022 –
FMS VERSÃO III
ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS

Ofício nº 01/2025

Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Exmo. Sr.
Rogério Luiz da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul

Assunto: Solicitação de Termo de Credenciamento

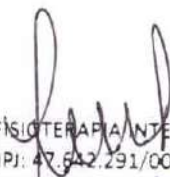
Prezado Senhor,
Pelo presente, venho solicitar credenciamento, por meio de Pessoa Jurídica Clínica MoVere Fisioterapia Integrada Ltda, Inscrito no CNPJ 47.642.291/0001-85 para a realização de CONSULTAS/SESSÕES DE FISIOTERAPIA para Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul – Secretaria Municipal da Saúde.

Em anexo, documentos solicitados para Credenciamento conforme ANEXO III do Edital.

Assim sendo, cumprimentando-o cordialmente agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

Luciana Vitorino
CREFITO 10: 138270-F



MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113





LOCALIZAÇÃO E PERMANÊNCIA NO LOCAL
(Manter este documento em local visível ao público)

Inscrição Municipal 1008041
Contribuinte MOVEVER FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
Nome fantasia
CNPJ 47.642.291/0001-85
Inscrição Estadual Não Informado
Endereço JOSE EMMENDOERFER, 1454 - NOVA BRASILIA
Alvará aprovado para área construída de 191,88 m²

Atividade principal

CNAE	Descrição
8650-0/04	Atividades de fisioterapia

Atividades secundárias

Item	CNAE	Descrição
1	9313-1/00	Atividades de condicionamento físico

Objeto Social: ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

Observações: Sem Observações

Início das Atividades: 19/08/2022
Data da Inscrição Municipal: 24/08/2022
Prazo de Validade: Indeterminado, desde que satisfeitas as exigências legais.

É obrigatória a solicitação de alteração ou cancelamento da inscrição (encerramento das atividades) no prazo de 30 (trinta) dias a contar do ato ou fato que a motivou (Art. 100, §2º, da LCM nº 281/2021).

Emitido de acordo com os artigos 53 a 71, da LCM nº 181/2021, Decreto Municipal nº 14.170/2020 e/ou Lei Municipal nº 9.189/2022 e suas regulamentações, ou o que vier a substituí-los.





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

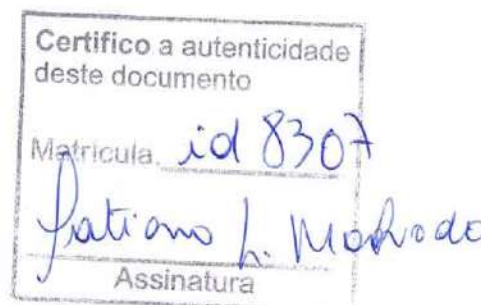


QrCode de Validação

ALVARÁ SANITÁRIO ANUAL

Exercício 2025	Inscrição Municipal 1008041	Nr. 13527
Nome da pessoa Física ou Jurídica MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.		
CNPJ ou CPF: 47.642.291/0001-85		Início de Atividade: 19/08/2022
Denominação Comercial - Nome de Fantasia do Estabelecimento - Não informado		
Endereço - Logradouro (Rua, Avenida, Praça) 36 - JOSE EMMENDOERFER		Número 1454
Bairro: 13 - NOVA BRASILIA		
Edifício:		Sala/Apto:
Complemento: - Não informado		
CVS - Tipo De Estabelecimento, Negócio ou Atividade 9313100 - Atividades de condicionamento físico RT: LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI - CREFITO-10: 138270-F; RT: MAYENNE ANGELA SILVA - CREFITO-10: 65791-F 8650004 - Atividades de fisioterapia (Isenta Conf. Art. 6 da LM 97/2010)		
O estabelecimento ou prestador de serviço está autorizado a exercer suas atividades listadas acima, conforme Lei Municipal 097/2010. As isenções estão definidas na Lei Municipal 097/2010 e Resolução Normativa 003/DIVS/SEV/SES - 01 de dezembro/2021, sendo as atividades/CNAEs isentas não descritas neste alvará sanitário.		
Prazo de validade 30/04/2026	Desde que satisfeitas as exigências legais.	
Autoridade da Saúde Camila Vieira Sens Fernandes Gerente de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador visa.gerencia@jaraguadosul.sc.gov.br DOCUMENTO LIBERADO ELETRONICAMENTE Jaraguá do Sul (SC), 04 de Setembro de 2025		
MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO		

Rua Isidoro Pedri, 120 - Barra do Rio Molha - Jaraguá do Sul - SC
CEP: 89259-590 - Telefone (47) 2106 - 8409 - WHATSAPP: (47) 2106-8474 - www.jaraguadosul.sc.gov.br





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA



ATESTADO DE FUNCIONAMENTO



Em conformidade com a Lei 16.157/13, Decreto Estadual 1908/22 e com o Artigo 41, caput, inciso III da Instrução Normativa Nº 1 - Parte 1 - PROCESSOS GERAIS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO, do CBMSC, atestamos que o imóvel abaixo qualificado atende aos requisitos das Normas de Segurança Contra Incêndio e Pânico (NSCI).

VALIDADE: 21/05/2026

1. IDENTIFICAÇÃO DO TERRENO / EDIFICAÇÃO

Registro de Endereço (RE): RE8175001589A			
Nome da Edificação: LEANDRO F MANNES E CIA LTDA			
Nome Fantasia: LEANDRO F MANNES E CIA LTDA			
Logradouro público: RUA JOSÉ EMMENDOERFER			Nº: 1454
Bairro: NOVA BRASÍLIA	Município: JARAGUÁ DO SUL/SC	CEP: 89252-278	
Complemento:		LAT/LONG: (-26.4916057,-49.0902101)	
Referência:		Arquivo:	
Blocos Homologados CBMSC: 1		Blocos Cadastrados CBMSC: 1	

2. DADOS DA SOLICITAÇÃO

Protocolo: F8175011927A	Característica de: Baixa Complexidade RPCI	Nº de Blocos: 1
Área total da solicitação: 191,88 (m²)		
Data da Solicitação: 21/08/2025	Quantidade de anexos: 1	

3.1. DETALHES POR BLOCO

3.1.1. 01 (349966)			
Área da solicitação: 191,88 (m2)		Área fiscalizável: 191,88 (m2)	
Nº de pavimentos: 1	Altura: --	Área do pavimento Tipo: --	Área de A-1 compartimentada: 0,00 (m2)
Complexidade: Baixa Complexidade RPCI	Carga de incêndio: Baixa - 300,00 (MJ/m2)	Situação: --	Lotação Máxima: 20
Tipo Construtivo: --	Escada do Bloco: --	Quantidade de Glp: --	Risco do Bloco: RPCI sem prévia análise (até 200m²)

OCUPAÇÕES

NR	Ocupação	Destinação	Altura da ocupação (m)	Lotação	Área (m²)	Área Comum (m²)	Área Solicitada (m²)
1	C-1 [Comercial] Comércio com baixa carga de incêndio	outros	0,00	20,00	191,88	191,88	191,88

4. DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE

Razão Social: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
Nome Fantasia: *
CPF/CNPJ: 47.642.291/0001-85

5. RESPONSÁVEIS PELA EMPRESA SOLICITANTE

NR	Nome Completo
----	---------------

1	LEANDRO FELIPE MANNES
6. RESULTADO DA SOLICITAÇÃO	
Resultado: DEFERIDO	
Observações:	

Quartel de JARAGUÁ DO SUL/SC, 21/08/2025

Assinatura Eletrônica
Sistema e-SCI - Liberação Automática
NOME.....
JARAGUÁ DO SUL/SC, 21/08/2025
LOCAL E DATA.....

Autenticidade e-SCI: fc7932c3989622d5437d85f7a9873528c4633103

4.2.4

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO
INDIVIDUAL EM SOCIEDADE LIMITADA.
47.642.291 LUCIANA VITORINO**



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=8quy-tUkgeH8CMzdwJdqfKw&chave2=Ug8cwwspn_-ckGj5CvulRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02383483931-LUCIANA VITORINO|00494689951-MAYENNE ANGELA SILVA

LUCIANA VITORINO, nacionalidade brasileira, nascido em 07/03/1979, divorciada, empresária, CPF nº 023.834.839-31, e identidade nº 3489569 órgão expedidor SSP-SC, residente e domiciliado (a) no (a) Rua Hedwig Achterberg Behling, Nº 210, Bairro Amizade, Jaraguá do Sul/SC, SC, CEP 89255-736, BRASIL, titular da empresa **47.642.291 LUCIANA VITORINO**, registrada Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE nº 42811029730, com sede na R Hedwig Achterberg Behling, Nº 210, Bairro Amizade, Jaraguá do Sul/SC, SC, CEP 89255-736, BRASIL, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 47.642.291/0001-85, delibera e ajusta a presente alteração, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ALTERAÇÃO DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira: Fica transformado este Empresário Individual em Sociedade Limitada, sob o nome empresarial de **MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

Cláusula Segunda: A sociedade passa a ter sua sede na **RUA JOSE EMMENDOERFER, Nº 1454, NOVA BRASILIA, JARAGUA DO SUL/SC, CEP 89253-000, BRASIL.**

ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES

Cláusula Terceira: A sociedade passa a ter o seguinte objeto social **ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO.**

ALTERAÇÃO QUADRO SOCIETARIO

Cláusula Quarta: **MAYENNE ANGELA SILVA**, admitido neste ato, nacionalidade brasileira, nascido em 08/04/1981, solteira, empresário, CPF nº 004.946.899-51 e Identidade nº 3230720 órgão expedidor SESP-SC, residente e domiciliado na Rua Joaquim Angelo Girolla, nº 76, Apt 102, Resid. Santa Barbara, Bairro Barra do Rio Molha, Guaramirim/SC, CEP 89260-120, Brasil.

ALTERAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta: O acervo deste Empresário Individual, passará para R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), passa a constituir o capital da Sociedade Limitada.

LUCIANA VITORINO – 5.000 quotas, totalizando R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais) acervo do Empresário Individual.

MAYENNE ANGELA SILVA – 5.000 (Cinco Mil) quotas correspondentes a R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais), em moeda corrente nacional no aumento de capital.

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sexta: A administração da sociedade caberá **ISOLADAMENTE** pelo(a) Sócio(a) **LUCIANA VITORINO** e **ISOLADAMENTE** pelo(a) Socio(a) **MAYENNE ANGELA SILVA** com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
10.366/93

*Id 9640
Daniela M.*



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 20/08/2025 Data dos Efeitos 20/08/2025

Arquivamento 42209470598 Protocolo 255995520 de 18/08/2025 NIRE 42209470598

Nome da empresa MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 44001692859842

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 20/08/2025 LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

20/08/2025



**ALTERAÇÃO CONTRATUAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO
INDIVIDUAL EM SOCIEDADE LIMITADA.
47.642.291 LUCIANA VITORINO**

ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Cláusula Sétima: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: Permanecem inalteradas as demais cláusulas.

Cláusula Oitava: DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL
POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

Cláusula Primeira – A sociedade girará sob o nome empresarial **MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

Cláusula Segunda – A sociedade tem sua sede na **RUA JOSE EMMENDOERFER, Nº 1454, NOVA BRASILIA, JARAGUA DO SUL/SC, CEP 89253-000, BRASIL**

Cláusula Terceira: A empresa poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais, em qualquer parte do país, se assim, em conjunto, decidirem os sócios, mediante alteração contratual assinada por todos.

Cláusula Quarta: A empresa tem por objeto social **ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO.**

Cláusula Quinta – A empresa iniciou suas atividades em 19/08/2022 e seu prazo de duração da sociedade é indeterminado.

Cláusula Sexta – O capital social será de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) divididos em 10.000 (Dez Mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente, distribuindo-se entre os sócios da seguinte forma:

Nome dos Sócios	Quotas	R\$	%
LUCIANA VITORINO	5.000	R\$5.000,00	50%
MAYENNE ANGELA SILVA	5.000	R\$5.000,00	50%
TOTAL:	10.000	R\$10.000,00	100%

Cláusula Sétima – A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme art. 1.052 CC/2002.

Cláusula Oitava – A administração da sociedade será exercida pelo sócio(a) **LUCIANA VITORINO, ISOLADAMENTE**, e pelo(a) socio(a) **MAYENNE ANGELA SILVA, ISOLADAMENTE**, respondendo pela empresa, judicial e extrajudicialmente, em juízo ou fora dele, em conjunto ou individual, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais, bem como onerar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula Nona – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas no todo ou em parte a terceiros, sem expresse consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 20/08/2025 Data dos Efeitos 20/08/2025

Arquivamento 42209470598 Protocolo 255995520 de 18/08/2025 NIRE 42209470598

Nome da empresa MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 440016928598942

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 20/08/2025 LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

20/08/2025

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO
INDIVIDUAL EM SOCIEDADE LIMITADA.
47.642.291 LUCIANA VITORINO**

de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Cláusula Décima– O exercício social coincidirá com o ano civil. Ao término de cada exercício, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração das demonstrações financeiras, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

Cláusula Décima Primeira – Em caso de morte de um dos sócios, a sociedade não será dissolvida e continuará sendo gerida pelo sócio remanescente ou pelos herdeiros. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, os valores de seus haveres serão apurados e liquidados com base na situação patrimonial da empresa. O mesmo procedimento será adotado em qualquer dos casos em que a sociedade se resolva em relação a um dos sócios.

Cláusula Décima Segunda – Pode o sócio ser excluído, quando a maioria dos sócios representando mais da metade do capital social, entender que um ou mais sócios estão pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos graves e que configurem justa causa segundo artigo 1.085 do CC/2002.

Cláusula Décima Terceira – O administrador declara, sob as penas da lei, que não está incurso em quaisquer crimes previstos em lei ou restrições legais, que possam impedi-los de exercer atividade empresarial conforme artigo 1.011, 1º do CC/2002.

O(s) administrador(es) da empresa declara(m), sob as penas da lei, que não está(ão) impedido(s) 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 Quarta – As partes elegem o foro de Jaraguá do Sul/SC, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratuais, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.

Guaramirim/SC, 18 de agosto de 2025.

LUCIANA VITORINO

MAYENNE ANGELA SILVA



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 20/08/2025 Data dos Efeitos 20/08/2025

Arquivamento 42209470598 Protocolo 255995520 de 18/08/2025 NIRE 42209470598

Nome da empresa MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 440016928598942

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 20/08/2025 LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

20/08/2025



JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA



255995520

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
PROTOCOLO	255995520 - 18/08/2025
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	046 - TRANSFORMACAO

MATRIZ

NIRE 42209470598
CNPJ 47.642.291/0001-85
CERTIFICO O REGISTRO EM 20/08/2025
SOB N: 42209470598

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 00494689951 - MAYENNE ANGELA SILVA - Assinado em 20/08/2025 às 10:30:29

Cpf: 02383483931 - LUCIANA VITORINO - Assinado em 20/08/2025 às 10:30:47



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 20/08/2025 Data dos Efeitos 20/08/2025

Arquivamento 42209470598 Protocolo 255995520 de 18/08/2025 NIRE 42209470598

Nome da empresa MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 440016928598942

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 20/08/2025 LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretario-Geral

20/08/2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 47.642.291/0001-85 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/08/2022
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
93.13-1-00 - Atividades de condicionamento físico

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

LOGRADOURO
R JOSE EMMENDOERFER

NÚMERO
1454

COMPLEMENTO

CEP
89.253-000

BAIRRO/DISTRITO
NOVA BRASILIA

MUNICÍPIO
JARAGUA DO SUL

UF
SC

ENDEREÇO ELETRÔNICO
LUCIANA21VITORINO@GMAIL.COM

TELEFONE
(47) 9131-5517

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
19/08/2022

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 21/08/2025 às 08:35:00 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 33/2022 – FMS
VERSÃO III

ANEXO III

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Razão Social: MoVere Fisioterapia Integrada Ltda
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Endereço: Rua José Emmendoerfer, 1454
Bairro: Nova Brasília
Cidade: Jaraguá do Sul
Estado: Santa Catarina
CEP: 89253-000
E-mail: moverefisioterapiaintegrada@gmail.com
Telefone: (47) 96438113
Fax: (____)
Número da Licença de Funcionamento: 1008041

1. Responsável Administrativo (Presidente/Diretor/Sócio-proprietário)

Nome: Luciana Vitorino
Conselho(n°): CREFITO 10: 138270-F
CNS ou CPF: 023.834.839-31
Cargo em função: Fisioterapeuta e Sócia Proprietária
Carga horária semanal: 30 horas semanais

2. Responsável Técnico

42.6

Nome: Mayenne Angela Silva
Conselho (n°): CREFITO 10: 65.791-F
CNS ou CPF: 004.946.899-51
Cargo em Função: Fisioterapeuta e Sócia Proprietária
Carga horária semanal: 30 horas semanais

3. Dados bancários

Banco: 085
Agência n° 0101-5
Conta corrente n° 2099.570



Rua José Emmendoerfer, N° 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

Continuação do Anexo III

1. Capacidade Técnica

GRUPO/F.O./	ESPECIFICAÇÃO	Nº DE
PROCEDIMENTOS		PROCEDIMENTOS
DA TABELA DO SUS		ATÉ/MÊS
03.01	Procedimentos Clínicos - Consultas /Atendimentos/Acompanhamentos	40
03.02	Procedimentos Clínicos - Fisioterapia	800
03.02	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas com biofeedback	200

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)
Mayenne Angela Silva	00494689951	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	30	65.791-F
Luciana Vitorino	02383483931	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	30	138270-F
Luana de Oliveira	06222658903	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	30	437037-F

Materiais/Equipamentos se houver:

(x) Anexar Relação de Materiais/Equipamentos; 4.28

(x) Anexar relação de procedimentos a serem realizados;

Local e Data: Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Nome do Responsável: Luciana Vitorino



MOVE RE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113



Rua José Emmendoerfer, Nº 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

Relação de Materiais e Equipamentos da Clínica MoVere (Atualizada e Detalhada)

1. Equipamentos de eletroterapia e fototerapia

- 04 aparelhos de TENS/FES (estimulação elétrica transcutânea e funcional)
- 02 aparelhos de ultrassom terapêutico
- 02 aparelhos de infravermelho
- 02 aparelhos de laser Vermelho/ IV e ILIB
- 01 aparelho de biofeedback eletromiográfico (para fisioterapia pélvica)

2. Fisioterapia Pélvica

- Bolas de diferentes tamanhos (suíças, feijão, pêra)
- Bastões diversos
- Espelhos para treino de consciência corporal
- Dilatadores vaginais (conjuntos graduados)
- Cones vaginais de diferentes pesos
- Liberadores miofasciais (para períneo e região pélvica)
- Sonda anal e vaginal para biofeedback e eletroestimulação
- Recursos para propriocepção e relaxamento pélvico
- Toalhas, lençóis descartáveis e materiais de higiene específicos

3. Fisioterapia Neurofuncional e Infantil

- 01 barra paralela
- Rampas de equilíbrio e planos inclinados
- Balancins / discos de propriocepção
- Brinquedos terapêuticos para estimulação sensório-motora (bolas pequenas, blocos, encaixes, jogos de coordenação)
- Material lúdico para motricidade fina (massinha, pinças, contas para enfiar, pranchas de atividades)
- Circuitos de motricidade grossa (túneis, colchonetes, arcos)
- Colchonetes de diferentes espessuras
- Faixas elásticas (theraband/miniband de várias resistências)
- Corda, bambolês, cones de agilidade

4. Ortopedia e Traumatologia

- 02 espaldar
- Espelho de parede para correção postural
- 01 máquina flexora/ extensora
- 01 esteira ergométrica
- 01 bicicleta ergométrica
- 01 cicloergômetro
- 01 cama elástica (minitrampolim)
- Halteres diversos (vários pesos)
- Caneleiras diversas (vários pesos)
- Bastões com e sem carga
- Rolo de espuma (foam roller) para liberação miofascial
- Discos de propriocepção
- Bolsas de gelo

5. Fisioterapia Cardiorrespiratória

- Incentivadores respiratórios de volume e fluxo
- Bolsas infláveis e faixas elásticas para treino respiratório
- Oxímetro de dedo
- Esfigmomanômetro e estetoscópio
- Recursos para higiene brônquica (flutter, acapella, shakers)



Relação de procedimentos a serem realizados

Código Procedimento	Procedimento/Exame
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas com biofeedback
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em

	Paciente com Transtorno Respiratório c/ Complicações Sistêmica
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório s/ Complicações Sistêmica
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós- operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico Alterações Motoras
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais s/ Complicações Sistêmicas
03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais c/ Complicações Sistêmicas
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo

03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado
03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados)



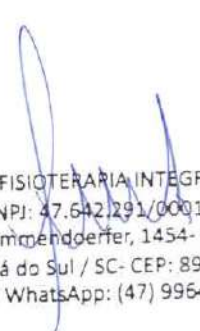
DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Declaramos, para os devidos fins, que a clínica MoVere Fisioterapia Integrada, inscrita no CNPJ nº 47.642.291/0001-85, indica como Responsável Técnica a Sra. Mayenne Angela Silva, CPF nº 004.946.899-51, fisioterapeuta regularmente inscrita no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO sob nº 65.791-F, com vínculo empregatício formal junto a esta instituição.

Alternativamente, poderá ser indicada a Sra. Luciana Vitorino, CPF nº 023.834.839-31, também fisioterapeuta habilitada e inscrita no CREFITO sob nº 138270-F, igualmente com vínculo empregatício junto a esta clínica.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Jaraguá do Sul 22 de setembro de 2025.



MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113



Declaração de Conta

Declaramos, para os devidos fins, que o (a) Cooperado (a) **MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA**, portador (a) do CPF/CNPJ nº 47.642.291/0001-85, é associado (a) da **Cooperativa de Crédito Vale do Itajaí – VIACREDI**, CNPJ 82.639.451/0001-38 e possui conta-corrente conforme os dados abaixo:

Banco: 085 - Coop. Central Ailos

Agência: 0101-5 - VIACREDI

Conta: 2099.570-9

Data de Admissão: 30/07/2025

Finalidade: Movimentações para sua empresa.

Por ser verdade, firmamos a presente, para que produza os efeitos de direito.

Jaraguá do Sul, 15 de Setembro de 2025

Flávia Azevedo
Consultora de Resgate PJ
FOOT 986

**Cooperativa de Crédito
Vale do Itajaí – VIACREDI**

Cooperativa de Crédito Vale do Itajaí – Viacredi | CNPJ 82.639.451/0001-38
Rua Hermann Hering, 1125 - Bom Retiro - CEP 89010-923 - Blumenau/SC
Fone (47) 3331 4655 | SAC 0800 647 2200
sac@viacredi.coop.br | www.viacredi.coop.br

Classificação da Informação: Pública. Este documento é de propriedade intelectual do Sistema Ailos.
É proibida a publicação ou reprodução deste documento sem a sua autorização prévia.

Mayenne Ângela Silva

Rua Joaqui Ângelo Girolla, 76 - apto 02 - CEP 89260-120
Jaraguá do Sul - SC | E-mail: fisiomay@yahoo.com.br | Fone: (47) 98806-8399

Formação Acadêmica

Graduação em Fisioterapia - ACE - Joinville (2003).

Pós-Graduação em Terapia Manual e Postural Internacional - Maringá/PR (2005-2006).

Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica na Saúde da Mulher e do Homem.

Especialização em Saúde da Mulher - Certificada pelo COFFITO.

Experiência Profissional

CRJ Fisioterapia (2010-2025): Atuação em Fisioterapia Pélvica (feminina, masculina e infantil) e Hidroterapia.

Faculdade Uniasselvi (2020-2023) e Unisociesc (2021-2024): Professora na graduação em Fisioterapia.

Clínica SER - Serviços Especializados e de Reabilitação (2003-2010).

Hospital e Maternidade São José (2003-2007).

Atendimentos domiciliares desde 2003.

Cursos Recentes

Fisioterapia Pélvica na Saúde da Mulher (2023).

Fisioterapia Pélvica em Enurese Noturna (2024).

Atividades Acadêmicas

Convidada para palestrar sobre Fisioterapia Pélvica em eventos e jornadas científicas.

Associações

Membro da ABRAFISM - Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

"Mais de 20 anos de experiência clínica e acadêmica em fisioterapia, com foco em reabilitação pélvica e saúde integral."

Faculdade de Ciências da Saúde de Joinville

O Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde de Joinville, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Fisioterapia em 7 de fevereiro de 2004, confere o título de Fisioterapeuta a

Magenne Angela Silva

Carteira de Identidade n° 3230720-9

nascida a 8 de abril de 1981

natural de Santa Catarina - nacionalidade brasileira

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
12.322/03

Joinville, 7 de fevereiro de 2004.



Maria Lucia Rosa
Secretária

Magalhães
Diplomada

Dr. Priscila Guindala
Diretor Geral

COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional

Diploma Registrado sob o n.º 65.791-F

No Livro n.º 165 de fls. 122

Em 28 de Junho de 2005

Dr. JOSÉ EUCLIDES POUBELE SILVA
PRESIDENTE

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO	
Nome	MAYENNE ANGELE SILVA
Inscrição n.º	65.791-F
LIVRO F	06 FLS 151-V
EM	05 de Agosto de 2005

Dr. Paulo Luis Crocomio
PRESIDENTE

Curso de FISIOTERAPIA
Reconhecida pela Portaria nº 1124/90
Publicada no D.O.U. de 10/12/90

Universidade Federal de Santa Catarina

Pró-Reitoria de Ensino e Graduação

Departamento de Administração Escolar DAE

Divisão de Registro e Arquivo

Controle Acadêmico UFRSC

Serv. de Exat. e Reg. de Diplomas - SERD

DIPLOMA Registrado sob n.º 145

Nº 145 em 23 de 02/2005

Processo nº 2000.03748/2004.54

nome completo do(a) aluno(a) e do(a) pai(mã) e do(a) responsável

da 20 de 02/2005

Foi emitido em 23 de 02/2005

Assinado por

Elizete F. de Souza Santos

Coordenadora

Assinado por

Dr. Carlos Roberto

Reitor

Assinado por

Dr. Carlos Roberto

Reitor

Assinado por

Dr. Carlos Roberto

Reitor

Assinado por

Dr. Carlos Roberto

Reitor

Assinado por

Dr. Carlos Roberto

Reitor

Assinado por

Dr. Carlos Roberto

Reitor

Assinado por

Dr. Carlos Roberto



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
11.323/03

Cartão de Identificação

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO

65791

F

Dra. MAYENNE ANGELA SILVA

NOME

FILIAÇÃO

Maria de Fátima Silva

Jaraguá do Sul/SC

LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País)

Florianópolis/SC

LOCAL DE EMISSÃO

08/04/1981

DATA DE NASCIMENTO

01/08/2005

DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6 206-7 5.75

LEI Nº 6 316-17.12.75

PRESIDENTE



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
6.206-7/75



ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO



OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS:

IDENTIDADE ELEITORAL
394604509/22

NÚMERO

SC 017

UF

ZONA

004.946.899

INSCRIÇÃO NO CPF

51

CONTROLE

32307209

NÚMERO

ESP/SC

20/01/99

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR





ASSINATURA DO TITULAR

Maria de Fatima Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.230.720 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/ABR/2019

NOME MAYENNE ANGELA SILVA

FILIAÇÃO MARIA DE FATIMA SILVA

NATURALIDADE JARAGUÁ DO SUL SC DATA DE NASCIMENTO 08/04/1981

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 44091 LV A-69 FL 137
CART. RCPN-JARAGUÁ DO SUL SC

CPF 004.946.899-51

JARAGUÁ DO SUL - SC

FERNANDO LUIZ DE SOUZA
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cópia
simples



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DE SERRA TALHADA
FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS**



CERTIFICADO

Certificamos que **MAYENNE ANGELA SILVA** concluiu o Curso de Especialização *lato sensu* em **FISIOTERAPIA PÉLVICA NA SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM**, realizado pelo Centro de Estudos em Reabilitação Traumatopedica - CERTRO e certificado pela Faculdade de Integração do Sertão-FIS, mantida pela Sociedade de Ensino Superior de Serra Talhada-SEEST de acordo com a portaria de nº 1.931, de 07/12/2006 (DOU nº 235. 08/12/2006, Seção 1, P. 42), realizado no período de 30 de Janeiro de 2021 à 12 de dezembro de 2021, com carga horária de 400 horas/aula.

Serra Talhada-PE, 28 de março de 2022


Luis Pereira de Melo Junior
Diretor Presidente Acadêmico


MAYENNE ANGELA SILVA
Aluno(a)


Elvis Costa Crispiniano
Coordenador de Pós Graduação



CERTIFICADO QUE É COPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
12.526/2012

FISIOTERAPIA PÉLVICA NA SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM

DISCIPLINA	DOCENTE	TITULAÇÃO	NOTA	CH
Anatomia e fisiologia da região pélvica feminina e masculina	Dyely Campos	Doutora	10	20
Anatomia e fisiologia da região pélvica feminina e masculina	Giselle Arruda	Doutora	8	20
Disfunções pélvicas e sexuais baseadas na ctf	Maira Belo	Mestre	9	20
Avaliação cinético-funcional do assoalho pélvico	Milena Bezerra Sales	Especialista	9	20
Aspectos clínicos e fisioterapia nas disfunções miccionais no homem	Sheila Fontaine Laube	Mestre	9	20
Aspectos clínicos e fisioterapia nas disfunções miccionais na mulher	Dyely Campos	Doutora	10	20
Fisioterapia na estética íntima	Dyely Campos	Doutora	10	20
Fisioterapia nas disfunções coloproctológicas	Barbara Tramujas	Mestre	10	20
Metodologia científica	Janek Landy Simoa Almeida	Mestre	10	20
Gameterapia aplicada as disfunções pélvicas e sexuais	Erica Kirshine Valentim	Mestre	10	20
Aspectos clínicos e fisioterapia nas alterações esferterianas na infância	Adriana Bombonato	Mestre	9	20
Diagnóstico e tratamento fisioterapêutico em ginecologia	Tirza Melo Sathler Prado	Mestre	10	20
Aspectos clínicos e fisioterapia em oncologia femininas	Karoline Bragança	Doutora	10	20
Aspectos clínicos e fisioterapia em oncologia masculinas	Karoline Bragança	Doutora	10	20
Aspectos clínicos e fisioterapia em obstetria pré parto	Sabrina Dantas Sabry	Doutora	10	20
Aspectos clínicos e fisioterapia em obstetria parto e pós parto	Maira Belo	Mestre	10	20
Sexualidade e fisioterapia nas disfunções sexuais femininas	Dyely Campos	Doutora	10	20
Sexualidade e fisioterapia nas disfunções sexuais masculinas	Dyely Campos	Doutora	8	20
Fisioterapia nas disfunções pélvicas neurológicas e geriatricas	Fernanda Vargas	Doutora	10	20
Fisioterapia pélvica baseada em evidências	Dulce Sartori	Doutora	10	20
TOTAL DA CARGA HORÁRIA - 400 h/a				

O(A) Aluno(a) MAYENNE ANGELA SILVA obteve nota 9,6 (Nove virgula seis) na nota final.

O curso atendeu as normas da Resolução CNE/CES Nº 1, de 03 de abril de 2001. SISTEMA DE AVALIAÇÃO:

Para aprovação final do aluno(a) e obtenção do certificado de Especialista em FISIOTERAPIA PÉLVICA NA SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM, Pós-graduação lato sensu, foram exigidos:

- 1) Frequência às aulas de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento). Não foi permitido abono de faltas, exceto nos casos previstos pela legislação pertinente;
- 2) Realização de avaliação, ao final de cada disciplina, com nota mínima de 7,0 (sete pontos) para aprovação;
- 3) Elaboração de monografia como trabalho final, sobre tema do programa de Pós-graduação em Fisioterapia Pélvica na Saúde da Mulher e do Homem, sendo aprovada com, no mínimo, 7,0 (sete).



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
9.693/98

Reg. Nº 000318 FI: 108
Secretaria Pós-Graduação

003781

ABRAFISM



COFFITO



Associação Brasileira de

Fisioterapia em Saúde da Mulher

Confere a

Mayenne Angela Silva

*O Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher, obtido
através do Exame de Conhecimento para Concessão de Registro do Título de Especialista,
realizado em 07 de junho de 2022, com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*

Petrolina-PE, 07 de junho de 2022

29/6/22

Dra. Ana Carolina Rodartti Pitangui
Presidente da ABRAFISM



CERTIFICADO QUE É COPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
Nº 13.127/2015



Nº 011979

Reconhecido o Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher, e registrado sob o nº 479, conforme Resolução-COFFITO nº 372/2009 e 401/2011.

ROBERTO MATTAR CEPEDA

Presidente

CREFITO 10

CREFITO10

REGISTRO DE ESPECIALIZAÇÃO

Certificado de obtenção do título de Especialista em FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER conforme registro nº 479 desta autarquia

Em 29 de setembro de 2022

DR SANDROVAL FRANCISCO TORRES
PRESIDENTE



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
12.369/2010

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

Certificado

O Centro Universitário de Maringá confere o presente certificado a

Mayenne Angela Silva

pela conclusão do curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural Intensivo de Férias - Londrina, em nível de Especialização, no período de 21 de janeiro de 2005 a 21 de outubro de 2006, de acordo com a Resolução n.º 01/01, de 03/04/01, do Conselho Nacional de Educação (C.N.E).

Maringá, 07 de maio de 2007.


AFONSO SIQUEIRA DA SILVA
COORDENADOR DO CURSO


TITULADO(A)



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
8666/93


VALDECIR BERTONCELLO
DIRETOR DA PÓS-GRADUAÇÃO



Escola de Terapia Manual & Postural

Diploma

A Escola de Terapia Manual & Postural, no uso de suas atribuições, vem informar a conclusão do Curso de Formação em Terapia Manual e Postural Internacional para,

Mayenne Angela Silva

Realizado de Janeiro de 2005 à Janeiro de 2006 com duração de 450 hs/aulas, outorgando-lhe o presente diploma afim de gozar todos os direitos e prerrogativas legais.

Londrina, 26 de Janeiro de 2006.

Pierre Bischoff
Fisioterapeuta - Especialista
em Quiropraxia e Terapia Manual

Dr. Monso Bulgade
Fisioterapeuta



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 10ª REGIÃO - CREFITO 10 - SC

CERTIFICO, para os devidos fins, que o(a) Dr.(a) **MAYENNE ANGELA SILVA**, **FISIOTERAPEUTA**, CREFITO 10 nº **65791-F**, CPF nº **004.946.899-51** encontra-se habilitado (a) para o desempenho de suas atividades profissionais e que **NADA CONSTA** nas bases informatizadas e integradas do sistema do CREFITO 10, não apresentando pendências financeiras ou qualquer outro procedimento que o(a) desabone perante este Conselho.

Fica resguardado o direito do CREFITO 10 executar, em qualquer tempo, quaisquer débitos ou processos identificados.

ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA ATÉ DIA 28/10/2025.

Certidão emitida eletronicamente
às 16:47 de 28/09/2025

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-10.
www.crefito10.org.br - Portal ONLINE - Conferência de Certidão
Digite: 4635/2025 em seguida 65791-F

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
8666/93

id 9640 Danilla M.

SEDE FLORIANÓPOLIS: Rua Monsenhor Topp, 202 - Centro, Florianópolis - SC, CEP: 88020-500 - Telefax (48) 3225-3329
SECRETARIA REGIONAL NORTE: Av. Juscelino Kubitschek, 40 - Sala 103 Bloco B - Centro - Fone: (47) 3027-1412 CEP: 89201-100 - Joinville - SC
SECRETARIA REGIONAL SUL: Rua Ernesto Bianchini Góes, 91 - Sala 105 Próspera - Fone: (48) 3437-3809 CEP: 88815-030 - Criciúma - SC
SECRETARIA REGIONAL OESTE: Av. Getúlio Vargas, 1748 - Sala 06 Cond. CESEC - Centro - Fone: (49) 3025-2510 CEP: 89805-000 - Chapecó - SC
SECRETARIA REGIONAL SERRA: Avenida Belisário Ramos, nº 3735 - sala 05 - Sagrado Coração de Jesus, Lages - SC Fone: (49) 3018.6910 CEP: 88508-100
www.crefito10.org.br - e-mail: crefito10@crefito10.org.br

Dados Pessoais

Nome: Luciana Vitorino

Endereço: Rua Hedwig Achterberg Behling, Amizade, Nº210 Cidade:
Jaraguá do Sul/ SC

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Divorciada

Nascimento: 07/03/1979 Idade: 46 anos

Telefone: (47) 99131-5517

E-mail: luciana21vitorino@gmail.com

Objetivos

Atuar com responsabilidade nas funções designadas, estar aberta para adquirir novos conhecimentos e crescer junto com a empresa.

Perfil Profissional

Responsável, organizada, pontual, capacidade de trabalhar em equipe, proativa e dedicada.

Escolaridade

Pós-Graduação Completa.

Cursos de Aperfeiçoamentos

- Graduação em Fisioterapia – ACE Faculdade Guilherme Guimbala - Joinville – Conclusão em 2009.
- Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Traumato - Ortopedia e Esportiva – Faculdade Inspirar - Blumenau – Conclusão em 2024.

Experiências de Trabalho

- . Latoya – Vendedora – 1995-2000.
- . Hospital e Maternidade Jaraguá – Auxiliar Administrativo – 2001-2005.
- . Clínica Derma-Bond S/S – Fisioterapeuta Dermatológica – 2011-2013.
- . CRJ – Fisioterapeuta Ortopédica – 2018 até a presente data.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name
LUCIANA VITORINO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
023.834.839-31

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
07/03/1979

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
BLUMENAU/SC

Validade / Expiry
20/09/2034

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE



J10000051302

0000001015

Filiação / Filiation
**IRMA VITORINO
WILSON VITORINO**

Órgão Expedidor / Card Issuer
**POLÍCIA CIENTÍFICA DE SANTA CATARINA
(PCISC)**

Local / Place of Issue
JARAGUÁ DO SUL/SC

Emissão / Issue
20/09/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Andressa Boer França
Perita-Geral

LEI N. 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
6.086/03

id 9640
Daniela M.

Cartão de Identificação

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO - 138270

- F

DRA. LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI

NOME

WILSON VITORINO

FILHO

IRMA VITORINO

BLUMENAU - SC

07/03/1979

LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País)

FLORIANÓPOLIS - SC

DATA DE NASCIMENTO

23/04/2018

LOCAL DE EMISSÃO

LEI Nº 6.206-7.5.75

LEI Nº 6.316-17.12.75

DATA DE EMISSÃO

PRESIDENTE



id 9640
Daniela M.

CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
8.069/90



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

[Handwritten signature]

3.489.569

28/08/2014

SSP/SC

035572340357

SC

060

02383483931



Associação Catarinense de Ensino Faculdade Guilherme Guimbala



O Diretor Geral da Faculdade Guilherme Guimbala, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Fisioterapia em 24 de Janeiro de 2009, confere o título de Fisioterapeuta a

Luciana Vitorino Kuczkowski

Carteira de Identidade nº 3.489.569-8 / SC
Nascida a 7 de Março de 1979

Natural do Estado de Santa Catarina - Nacionalidade Brasileira
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



CERTIFICADO QUE É COPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
6.250/03

Joinville, 24 de Janeiro de 2009.

Monika Patricia Isabella Kress
Secretaria Acadêmica

[Assinatura]
Diplomada

[Assinatura]
Pedro Henrique Guimbala
Diretor Geral FGG

FACULDADE GUILHERME GUIMBALA

Credenciada pela Portaria nº 56 de 18/01/08, DOU de 21/01/08.

FACULDADE GUILHERME GUIMBALA

Curso de Fisioterapia

Renovação de Reconhecimento pela Portaria nº 807, de 12/11/08, DOU de 14/11/08.

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Credenciada pelo Decreto de 07 de julho de 1997
Publicado no D.O.U. de 08 de julho de 1997

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Curitiba - PR
Divisão de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº **00684**
Nos termos da Resolução CNE/CES nº 12/07, DOU de 14/12/2007.

Curitiba, 21 de outubro de 2009.

[Assinatura]
LUIZ GUILHERME RANGEL SANTOS
Reitor

COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional

Diploma Registrado sob o nº **238.270**

No Livro nº **246** às fls. **262**

Em **24 de Outubro** de **2020**

[Assinatura]
Dr. ROBERTO MATTAR CEPEDA
PRO-SÍNDICO

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

Nome **Marciana Jukstine**
Kuczkowska K.

Fisioterapeuta

Inscrição nº **238.270** F

LIVRO F **23** FLS **233**

EM **21 de Janeiro** de **2011**

[Assinatura]
Dr. Sandroval F. Torres
PRESIDENTE



CERTIFICADO QUE É COPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
8636/93

id. 3640

[Assinatura]



Faculdade
inspirar
MOVE A SUA VIDA

O Presidente, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a

LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI

por ter concluído o curso de **PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM FISIOTERAPIA EM TRAUMATO-ORTOPEDIA E ESPORTIVA** realizado entre 27 de janeiro de 2023 a 17 de março de 2024, de acordo com a Resolução CNE/CES 01, de 06 de abril de 2018.

Curitiba, 17 de abril de 2024

Prof. Dr. Esperidião Elias Aquim
Presidente

Luciana Vitorino Kuczowski
Titulada



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL

№ 25022



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 10ª REGIÃO - CREFITO 10 - SC

CERTIFICO, para os devidos fins, que o(a) Dr.(a) **LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI, FISIOTERAPEUTA**, CREFITO 10 nº **138270-F**, CPF nº **023.834.839-31** encontra-se habilitado(a) para o desempenho de suas atividades profissionais e que **NADA CONSTA** nas bases informatizadas e integradas do sistema do CREFITO 10, não apresentando pendências financeiras ou qualquer outro procedimento que o(a) desabone perante este Conselho.

Fica resguardado o direito do CREFITO 10 executar, em qualquer tempo, quaisquer débitos ou processos identificados.

ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA ATÉ DIA 28/10/2025.

Certidão emitida eletronicamente
às 17:37 de 28/09/2025

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-10.
www.crefito10.org.br - Portal ONLINE - Conferência de Certidão
Digite: 4636/2025 em seguida 138270-F

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI

SEDE FLORIANÓPOLIS: Rua Monsenhor Topp, 202 - Centro, Florianópolis - SC, CEP: 88020-500 - Telefax (48) 3225-3329

SECRETARIA REGIONAL NORTE: Av. Juscelino Kubitschek, 40 - Sala 103 Bloco B - Centro - Fone: (47) 3027-1412 CEP: 89201-100 - Joinville - SC

SECRETARIA REGIONAL SUL: Rua Ernesto Bianchini Góes, 91 - Sala 105 Próspera - Fone: (48) 3437-3809 CEP: 88815-030 - Criciúma - SC

SECRETARIA REGIONAL OESTE: Av. Getúlio Vargas, 1748 - Sala 06 Cond. CESEC - Centro - Fone: (49) 3025-2510 CEP: 89805-000 - Chapecó - SC

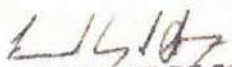
SECRETARIA REGIONAL SERRA: Avenida Belisário Ramos, nº 3735 - sala 05 - Sagrado Coração de Jesus, Lages - SC Fone: (49) 3018.6910 CEP: 88508-100
www.crefito10.org.br - e-mail: crefito10@crefito10.org.br

062.226.589-03 24/JAN/2022

CERT. NASC. 81920 LVA - 100 FL 294
CART. RCPN - JARAGUÁ DO SUL SC

IDENTIDADE PROFISSIONAL

Polegar direito


FERNANDO LUIZ DE SOUZA
ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LUANA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
JAIRO DE OLIVEIRA
EDNEIA APARECIDA ROSA

DATA NASCIMENTO 16/04/2003
LOCAL NASCIMENTO JARAGUÁ DO SUL SC
OBSERVAÇÃO




ASSINATURA DO TITULAR

NÃO PLASTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

IDENTIFICAÇÃO CIVIL
062.226.589-03

24/01/2022

NÚMERO

DATA DE EMISSÃO

SSP/SC

CONDIÇÃO EMISSÃO

IDENTIDADE EMISSORA

066500330981

SC

087

NÚMERO

UF

ZONA

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

062.226.589-03

INSCRIÇÃO NÚMERO

CONTROLE

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

Luana de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO



Cartão de Identificação

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO -

437037

- F

Dra. LUANA DE OLIVEIRA

JAIR DE OLIVEIRA

EDNEIA APARECIDA ROSA

JARAGUÁ DO SUL / SC

16/04/2003

LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade - Estado - País)

DATA DE NASCIMENTO

FLORIANÓPOLIS

11/08/2025

VALIDADE

EMISSÃO

ASSINATURA

POLEGAR DIREITO

LEI Nº 8.206-7/05

LEI Nº 6.316-17/1275



UNISOCIESC

O Reitor da Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Fisioterapia, em 5 de julho de 2025 e a colação de grau em 6 de julho de 2025, confere o título de Bacharela a

LUANA DE OLIVEIRA

de nacionalidade Brasileira, natural de Jaraguá do Sul - SC, nascida em 16 de abril de 2003, portadora da carteira de identidade nº 7064650 - SC-SESP, outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Jaraguá do Sul, 11 de julho de 2025

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Rafael Luiz Ciccarini Nunes
Reitor



CERTIFICADO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
13.383/23

1d9640
Danila m.

<https://diplomadigital.unisociesc.com.br/?> - Código de validação: 3518.203.1b7e44a2016a



FACULDADE SOCIESC DE JARAGUÁ DO SUL
Recredenciada pela Portaria nº 502, de 12/06/2013,
DOU nº 112, Seção 1, p. 25, de 13/06/2013
PGP Educação S/A
CNPJ 11408980000182

Curso de Fisioterapia, Bacharelado
Reconhecimento pela Portaria nº 134, de 05/06/2023, DOU, Seção 1, pag. 38, de 06/06/2023

Diploma registrado de acordo com o disposto no § 1º do art. 48 da Lei 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e do Decreto nº 9.235 de 15 de dezembro de 2017.

Registro nº 3518000203000000000000884
Livro nº LV-SAO-JUDAS-FACULDADE-SOCIESC-DE-JARAGUA-DO-SUL-1, fls. 884
Data de registro: 14/07/2025
Processo nº 40978920

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Clicia Santos Santana dos Anjos
Supervisora de Registro
CPF: 014.294.435-10

Representação Visual de Diploma Digital, conforme Instrução Normativa nº 1, de 15 de dezembro de 2020



884

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.230.720 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/ABR/2019

NOME MAYENNE ANGELA SILVA

FILIAÇÃO MARIA DE FATIMA SILVA

NATURALIDADE JARAGUÁ DO SUL SC DATA DE NASCIMENTO 08/04/1981

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 44091 LV A-69 FL 137
3. CART. RCPN-JARAGUÁ DO SUL SC

CPF 004.946.899-51

JARAGUÁ DO SUL - SC

FERNANDO LUIZ DE SOUZA
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
8036/83

id 9640
Danilam

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLÁSTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de Identificação

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA INSCRIÇÃO CREFITO - 437037 - F

Dra. LUANA DE OLIVEIRA

NOME

JAIRO DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO

EDNÉIA APARECIDA ROSA

JARAGUÁ DO SUL / SC **16/04/2003**

LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País) DATA DE NASCIMENTO

FLORIANÓPOLIS **11/08/2025**

LOCAL DE EMISSÃO DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6.206-7 5.75

LEI Nº 6.316-17 12.75

[Assinatura]

Luana de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO

[Assinatura]

[Assinatura]

062.226.589-03

NÚMERO

SSP/SC

DATA DE EMISSÃO

24/01/2022

IDENTIDADE ELEITORAL:

066500330981

NÚMERO

SC

ZONA

087

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE:

062.226.589-03

INSCRIÇÃO NO CPF

CONTROLE

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA

II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LUANA DE OLIVEIRA

NOME

JAIRO DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO

EDNÉIA APARECIDA ROSA

16/04/2003

DATA NASCIMENTO

JARAGUÁ DO SUL SC

LOCAL NASCIMENTO

Luana de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 062.226.589-03 DATA DE EMISSÃO 24/JAN/2022

REGISTRO CIVIL

CERT. NASC. 81920 LV A - 100 FL 294

CART. RCPN - JARAGUÁ DO SUL SC

ELEITOR CTPS SERIE UF

IDENTIDADE PROFISSIONAL

IDENTIDADE MILITAR

CNS

[Assinatura]

FERNANDO LUIZ DE SOUZA

ASSINATURA DO DIRETOR

Polegar direito

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
10.095/00

Id 9640
Daniela M.



UNISOCIESC

O Reitor da Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Fisioterapia, em 5 de julho de 2025 e a colação de grau em 6 de julho de 2025, confere o título de Bacharela a

LUANA DE OLIVEIRA

de nacionalidade Brasileira, natural de Jaraguá do Sul - SC, nascida em 16 de abril de 2003, portadora da carteira de identidade nº 7064650 - SC-SESP, outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Jaraguá do Sul, 11 de julho de 2025

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Rafael Luiz Ciccarini Nunes
Reitor

Certifico a autenticidade deste documento	
Matrícula	9640-7
Assinatura	Luana de Oliveira

<https://diplomadigital.unisociesc.com.br/? - Código de validação: 3518.203.1b7e44a2016a>



FACULDADE SOCIESC DE JARAGUÁ DO SUL
Recredenciada pela Portaria nº 502, de 12/06/2013,
DOU nº 112, Seção 1, p. 25, de 13/06/2013
PGP Educação S/A
CNPJ 114089800000182

Curso de Fisioterapia, Bacharelado

Reconhecimento pela Portaria nº 134, de 05/06/2023 , DOU, Seção 1, pag. 38, de 06/06/2023

Diploma registrado de acordo com o disposto no § 1º do art. 48 da Lei 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e do Decreto nº 9.235 de 15 de dezembro de 2017.

Registro nº 35180000203000000000000884

Livro nº LV-SAO-JUDAS-FACULDADE-SOCIESC-DE-JARAGUA-DO-SUL-1, fls. 884

Data de registro: 14/07/2025

Processo nº 40978920

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC

Clicia Santos Santana dos Anjos

Supervisora de Registro

CPF: 014.294.435-10

Representação Visual de Diploma Digital, conforme Instrução Normativa nº 1, de 15 de dezembro de 2020



884



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 10ª REGIÃO - CREFITO 10 - SC

CERTIFICO, para os devidos fins, que o(a) Dr.(a) **LUANA DE OLIVEIRA, FISIOTERAPEUTA**, CREFITO 10 nº **437037-F**, CPF nº **062.226.589-03** encontra-se habilitado (a) para o desempenho de suas atividades profissionais e que **NADA CONSTA** nas bases informatizadas e integradas do sistema do CREFITO 10, não apresentando pendências financeiras ou qualquer outro procedimento que o(a) desabone perante este Conselho.

Fica resguardado o direito do CREFITO 10 executar, em qualquer tempo, quaisquer débitos ou processos identificados.

ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA ATÉ DIA 28/10/2025.

Certidão emitida eletronicamente
às 18:43 de 28/09/2025

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-10.
www.crefito10.org.br - Portal ONLINE - Conferência de Certidão
Dígite: 4637/2025 em seguida 437037-F

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIFICO QUE É CÓPIA
AUTÊNTICA DO ORIGINAL
DE ACORDO COM A LEI
8666/93

id 9640 Domidam

SEDE FLORIANÓPOLIS: Rua Monsenhor Topp, 202 - Centro, Florianópolis - SC, CEP: 88020-500 - Telefax (48) 3225-3329
SECRETARIA REGIONAL NORTE: Av. Juscelino Kubitschek, 40 - Sala 103 Bloco B - Centro - Fone: (47) 3027-1412 CEP: 89201-100 - Joinville - SC
SECRETARIA REGIONAL SUL: Rua Ernesto Bianchini Góes, 91 - Sala 105 Próspera - Fone: (48) 3437-3809 CEP: 88815-030 - Criciúma - SC
SECRETARIA REGIONAL OESTE: Av. Getúlio Vargas, 1748 - Sala 06 Cond. CESEC - Centro - Fone: (49) 3025-2510 CEP: 89805-000 - Chapecó - SC
SECRETARIA REGIONAL SERRA: Avenida Belisário Ramos, nº 3735 - sala 05 - Sagrado Coração de Jesus, Lages - SC Fone: (49) 3018.6910 CEP: 88508-100
www.crefito10.org.br - e-mail: crefito10@crefito10.org.br

Justificativa de Ajuste – Anexo III (Capacidade Técnica)

Em atenção à solicitação da Comissão de Credenciamento, informamos que o número anteriormente apresentado no item 03.01 – Procedimentos Clínicos (Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos) refere-se ao total de sessões mensais de fisioterapia realizadas, e não ao número de pacientes distintos atendidos.

Após revisão, esclarecemos que a capacidade operacional da clínica MoVere Fisioterapia corresponde, em média, a aproximadamente 800 atendimentos (sessões) mensais, considerando a equipe atual composta por três fisioterapeutas e a carga horária regular de trabalho.

A estimativa foi calculada da seguinte forma:

$3 \text{ fisioterapeutas} \times 6 \text{ pacientes por turno} \times 2 \text{ turnos por dia} \times 22 \text{ dias úteis/mês} = 792 \text{ sessões mensais}$

Dessa forma, o número informado reflete a capacidade real e compatível com a estrutura física e de recursos humanos da clínica, estando em conformidade com a realidade operacional e com o objeto do credenciamento.

Atenciosamente,

Luciana Vitorino



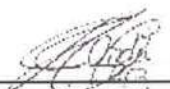
MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.542.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113





4.2.11

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO
CREFITO - 10

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF) 3731/2025 Circunscrição: SC			
Razão Social MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.			
Endereço R JOSÉ EMMENDOERFER, N 1454			
Bairro NOVA BRASÍLIA	CEP 89253-000	Cidade JARAGUÁ DO SUL	UF SC
Registro no CREFITO RE004510 Liv.:15 Fis.: 18-V Ata: de 01/09/2025		CNPJ/CPF 47.642.291/0001-85	
Profissional 138270-F - LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI ** 65791-F - MAYENNE ANGELA SILVA **		** Responsável Técnico	
		 CERTIFICO QUE É CÓPIA AUTÊNTICA DO ORIGINAL DE ACORDO COM A LEI 8636/93 <i>id 9640 Daniela M.</i>	
Horário de Funcionamento			
Declaramos a regularidade do titular nos termos da Legislação Pertinente para Desempenho da Atividade Ligadas ao Exercício Profissional da: FISIOTERAPIA É obrigação do Responsável Legal/Técnico pelo consultório/clínica manter atualizados os dados cadastrais vinculados com este Conselho, nos termos da legislação vigente, Válida até, 31 de Março de 2026.			
IMPORTANTE Apresentação Obrigatória a Fiscalização Esta Declaração deverá ser fixada no Setor de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional em local visível. Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-10. www.crefito10.org.br - Portal ONLINE - Conferência de Certidão Digite: 3731/2025 em seguida RE004510		 Dr. André Cruz PRESIDENTE	

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 33/2022 – FMS
VERSÃO III

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO
AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

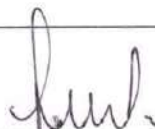
A empresa MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA, por intermédio de seu representante legal LUCIANA VITORINO, portador da carteira de identidade 3489569 e inscrito no CPF sob n.º 023834839-31 declaram para fins do disposto no art. 27, V da Lei Federal n.º 8.666/93 que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Lei Federal n.º 9.854/99.

Local e Data: Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Razão Social: MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA

Nome do Responsável: Luciana Vitorino

Assinatura do Responsável:



MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: Jose Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

Rua José Emmendoerfer, Nº 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 33/2022 – FMS
VERSÃO III

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito, concordar com as condições do edital de credenciamento no tocante à forma de atendimento, instalações e Preço de Referência, comprometo a fornecer as informações ou documentos solicitados referentes aos atendimentos realizados. Estamos cientes de que a qualquer momento poderá ser cancelado o credenciamento tendo conhecimento que nos é vedado cobrar quaisquer honorários do beneficiário dos procedimentos.

Local e Data: Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Razão Social: MOVE RE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA

Nome do Responsável: Luciana Vitorino

Assinatura do Responsável:

Carimbo CNPJ:



MOVE RE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113



Rua José Emmendoerfer, Nº 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 33/2022 – FMS
VERSÃO III

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins a disponibilidade de atendimento aos pacientes compreendidos na cidade de Jaraguá do Sul – SC.

Para tanto disponibilizaremos os seguintes horários:

Período Matutino: 05 (cinco) horas

Período Vespertino: 05 (cinco) horas

Total de dias por semana: 05 (cinco) dias por semana

Total de horas mensais: aproximadamente 180 horas mensais

Local e Data: Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Razão Social: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA

Nome do Responsável: Luciana Vitorino

Assinatura do Responsável:

Carimbo CNPJ:



MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454 - Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC - CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113



Rua José Emmendoerfer, Nº 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

4.2.15



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

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

Nome: **MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**
CNPJ: **47.642.291/0001-85**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 07:50:45 do dia 15/09/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/03/2026.

Código de controle da certidão: **F317.2F3B.CE1B.E8FF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



4.2.16



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

CNPJ/CPF: **47.642.291/0001-85**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **250140299924748**

Data de emissão: **15/09/2025 07:47:55**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **14/03/2026**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

4.2.17
Data: 15/09/2025 07h46min

Número	Validade
82117	14/11/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA. CNPJ: 47642291000185

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Certifico a autenticidade
deste documento.

Matrícula: 127035

Assinatura

Contribuinte: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Endereço: Rua JOSE EMMENDOERFER, 1454 - Bairro NOVA BRASILIA - CEP 89.253-000

OBS: Após quitação do débito, deve-se aguardar 36(horas) para a emissão da CND com a situação atualizada.

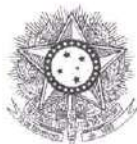
Código de Controle

CWVBXFYGBJSK2D81

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<https://www.jaraguadosul.sc.gov.br/>

Jaraguá do Sul (SC), 15 de Setembro de 2025

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.642.291/0001-85

Certidão nº: 54230461/2025

Expedição: 15/09/2025, às 07:48:26

Validade: 14/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 47.642.291/0001-85, 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.



CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 5052444
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

NOME: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Raiz do CNPJ: 47.642.291

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : JARAGUA DO SUL

Endereço da sede : R JOSE EMMENDOERFER, Nº 1454, BAIRRO NOVA BRASILIA, CEP 89253-000

Certidão emitida às 07:51 de 15/09/2025.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.



4.221

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 16/10/2025
DATASUS	Relatório de Profissionais por Estabelecimento		Hora: 11:31
Competência: 09/2025	Estab : 5879124 - MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA		Versão: 4.7.30

MUNICÍPIO : IBGE : 420890 - JARAGUA DO SUL

CNES : 5879124 - MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA

<u>CPF</u>	<u>CNS</u>	<u>NOME</u>	<u>CBO</u>
06222658903	704601645152822	LUANA DE OLIVEIRA	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL
02383483931	700604999578262	LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL
00494689951	702604763371342	MAYENNE ANGELA SILVA	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL
			Total de Profissionais/Vínculos: 3/3

Total Geral de Profissionais/Vínculos: 3/3

42.22

CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação Geral de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/09/2025

CNES: 5879124 Nome Fantasia: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA CNPJ: 47.642.291/0001-85
Nome Empresarial: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA JOSE EMMENDOERFER Número: 1454 Complemento: --
Bairro: NOVA BRASILIA Municipio: 420890 - JARAGUA DO SUL UF: SC
CEP: 89253-000 Telefone: -- Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MAYENNE ANGELA SILVA
Cadastro em: 09/09/2025 Atualização na base local: 04/09/2025 Última atualização Nacional: 09/09/2025
Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa		Código/natureza jurídica	
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO		2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção		Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE		MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio	
AMBULATORIAL		PARTICULAR	
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PRIVADO	
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PUBLICO	
Fluxo de clientela			
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA			

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação		Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL			
CLINICAS INDIFERENCIADO		4	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS		3	0

Serviços de

Serviço	Característica
---------	----------------

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial				Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO		

Comissões e

Descrição	
-----------	--

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	4	4	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulacao	6	6	NÃO
Resíduos/Rejeitos			
RESIDUOS COMUNS			
Coleta Seletiva de Rejeito			

Vinculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUCIANA VITORINO KUCZKOWSKI	700604999578262		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
MAVENNE ANGELA SILVA	702604763371342		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40

Habilitações

Habilitações - Histórico	Nenhum resultado para a consulta realizada.
Regras Contratuais	Nenhum resultado para a consulta realizada.
Regras Contratuais - Histórico	Nenhum resultado para a consulta realizada.
Contrato Gestão	Nenhum resultado para a consulta realizada.
Contrato Gestão - Histórico	Nenhum resultado para a consulta realizada.
Incentivos	Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --	Motivo desativação: --
----------------------	------------------------

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 33/2022 – FMS
VERSÃO III

ANEXO VIII

**TABELA DE VALORES SUS E TABELA DE VALORES DE COMPLEMENTO -
PROCEDIMENTOS DO SUS**

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE FISIOTERAPIA DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS.

Código Procedimento	Procedimento/Exame	Valor SUS R\$	Valor Complementação R\$	Valor Total R\$
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	6,30	16,70	23,00
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	6,35	16,65	23,00
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	4,67	11,33	16,00
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas com biofeedback	4,67	105,33	110,00
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos	6,35	9,65	16,00
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico	4,67	19,33	24,00
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica	6,35	24,65	31,00
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em	6,35	38,65	45,00

	Paciente com Transtorno Respiratório c/ Complicações Sistêmica			
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório s/ Complicações Sistêmica	4,67	26,33	31,00
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular	4,67	19,33	24,00
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	6,35	9,65	16,00
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	4,67	19,33	24,00
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	6,35	24,65	31,00
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico Alterações Motoras	4,67	19,33	24,00
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro- Cinético-Funcionais s/ Complicações Sistêmicas	4,67	26,33	31,00
03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro- Cinético-Funcionais c/ Complicações Sistêmicas	6,35	38,65	45,00
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	4,67	18,33	23,00
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo	6,35	24,65	31,00

03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia	6,35	24,65	31,00
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado	4,67	19,33	24,00
03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados)	4,67	19,33	24,00

Tabela. Valores dos serviços a serem credenciados.

Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Secretário Municipal de Saúde



Rua José Emmendoerfer, N° 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 33/2022 – FMS
VERSÃO III

ANEXO VII

DECLARAÇÃO QUE O CREDENCIADO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL OU OUTRAS ESFERAS PÚBLICAS, OCUPANDO CARGO EM COMISSÃO COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO DA CREDENCIADA.

O prestador de serviço MOVE RE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA, pessoa Jurídica de direito privado, com fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 47.642.291/0001-85, com sede na cidade de Jaraguá do Sul/SC, por meio de sua responsável legal Luciana Vitorino, **DECLARA que não possui servidores públicos do Município de Jaraguá do Sul ou de outras esferas, ocupando cargo em comissão como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 33/2022/FMS - VERSÃO III**, que trata do

Credenciamento de prestadores/instituições privadas com fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em **prestar serviços no Município de Jaraguá do Sul – SC.**

Jaraguá do Sul, 22 de setembro de 2025.

Nome do diretor/ responsável legal

Luciana Vitorino
CPF: 023834839-31

MOVE RE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85
Rua: José Emmendoerfer, 1454- Nova Brasília
Jaraguá do Sul / SC- CEP: 89253-000
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113



Rua José Emmendoerfer, Nº 1454
CEP: 89253-000 - Bairro: Nova Brasília
Fone/ WhatsApp: (47) 99643-8113

RELATÓRIO DA COMISSÃO ESPECIAL DE EDITAIS DE CHAMADA PÚBLICA

A Comissão Especial de Editais de Chamada Pública designada pelo Decreto Municipal nº 18.134/2024, foi encarregada de acompanhar e analisar as propostas apresentadas no Edital de Credenciamento nº 033/2022/FMS - Versão III, publicado em 23/05/2024, tendo como objeto a prestação de serviços de avaliação e atendimento fisioterápico - **FISIOTERAPIA**.

Apresentada a proposta pela pessoa jurídica de direito privado **MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA, CNPJ 47.642.291/0001-85** passou pela análise desta Comissão Especial de Editais de Chamada Pública para conferência dos documentos e requisitos mencionados no item 3 e 4 do Edital.

Todos os documentos apresentados estão de acordo com os itens mencionados no edital, estando a **MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA**, devidamente **HABILITADA** a credenciar com o Município de Jaraguá do Sul - Fundo Municipal de Saúde.

CONCLUSÃO

Esta Comissão Especial defere a habilitação e encaminha o Relatório para Homologação do Secretário Municipal de Saúde em atendimento ao disposto no item 5.1 do Edital de Credenciamento nº 033/2022/FMS - Versão III.

Jaraguá do Sul, 23 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **DANIELA MATHIAS BASTOS ALVES**
Data: 23/10/2025 13:54:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DANIELA MATHIAS BASTOS ALVES
Presidente

Documento assinado digitalmente
 **GIZELIA KUESTER WERLICH**
Data: 23/10/2025 21:14:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GIZELIA KUESTER WERLICH
Membro

Documento assinado digitalmente
 **TATIANA LUIZA MACHADO**
Data: 23/10/2025 13:33:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TATIANA LUIZA MACHADO
Membro

[Página inicial](#) > Prefeitura municipal de Jaraguá do Sul**DOM/SC Prefeitura municipal de Jaraguá do Sul****Data de Cadastro:** 27/10/2025 **Extrato do Ato Nº:** 7699748 **Status:** Publicado**Data de Publicação:** 27/10/2025 **Edição Nº:** [4978](#)

ESTADO DE SANTA CATARINA



MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Isidoro Pedri, 120, Barra Rio Molha – Jaraguá do Sul – SC – 89259-590

Fone: (47) 2106.8400 Fax: (47) 2106.8436 – E-mail: saude.secretario@jaraguadosul.sc.gov.br**HOMOLOGAÇÃO DA PROPOSTA DECLARADA APTA AO CREDENCIAMENTO****MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA**

O Município de Jaraguá do Sul, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, publicou o Edital de Credenciamento nº 033/2022/FMS – Versão III, em 23 de maio de 2022, com o objetivo de credenciar pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de saúde voltados à realização de procedimentos de avaliação e atendimento fisioterápico –

FISIOTERAPIA.

Após a devida análise, a Comissão Especial de Editais de Chamada Pública, designada por meio do Decreto Municipal nº 18.134/2024, emitiu relatório declarando habilitada a pessoa jurídica de direito privado MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Assim, declaro **HOMOLOGADA** a proposta apresentada pela empresa acima mencionada e determino o encaminhamento dos documentos às instâncias competentes da Diretoria de Compras e Licitações, para adoção das providências cabíveis.

Jaraguá do Sul, 24 de outubro de 2025.

Rogério Luiz da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Portaria nº 155/2025



* Este documento é apenas um extrato do Ato nº 7699748, não substituindo o original e sua Edição publicada e assinada digitalmente.

Confira o original em:<https://diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:7699748>

DOM/SC Prefeitura municipal de Jaraguá do Sul

Data de Cadastro: 27/10/2025 **Extrato do Ato Nº:** 7699748 **Status:** Publicado
Provedor da plataforma
Data de Publicação: 27/10/2025 **Edição Nº:** [4978](#)

**Consórcio de Inovação na Gestão Pública**

Suporte técnico Ciga

48 98406-1060 - dom@consorciociga.gov.br

Endereço

R. General Liberato Bittencourt, 1885 — Sala 102 CEP 88070-800 - Florianópolis/SC

Apoio



Diário Oficial

Conheça o DOM/SC

Dúvidas Frequentes

LAI e LGPD

© 2025 - Todos os direitos reservados



* Este documento é apenas um extrato do Ato nº 7699748, não substituindo o original e sua Edição publicada e assinada digitalmente.

Confira o original em:

<https://diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:7699748>

**HOMOLOGAÇÃO DA PROPOSTA DECLARADA APTA AO CREDENCIAMENTO
MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA**

O Município de Jaraguá do Sul, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, publicou o Edital de Credenciamento nº 033/2022/FMS – Versão III, em 23 de maio de 2022, com o objetivo de credenciar pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de saúde voltados à realização de procedimentos de avaliação e atendimento fisioterápico – **FISIOTERAPIA**.

Após a devida análise, a Comissão Especial de Editais de Chamada Pública, designada por meio do Decreto Municipal nº 18.134/2024, emitiu relatório declarando habilitada a pessoa jurídica de direito privado MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Assim, declaro **HOMOLOGADA** a proposta apresentada pela empresa acima mencionada e determino o encaminhamento dos documentos às instâncias competentes da Diretoria de Compras e Licitações, para adoção das providências cabíveis.

Jaraguá do Sul, 24 de outubro de 2025.



Rogério Luiz da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Portaria nº 155/2025

TERMO DE INDICAÇÃO E CIÊNCIA GESTOR E FISCAL

Em cumprimento ao disposto na Lei 14.133 de 01 de abril de 2021 e Decreto Municipal 19330/2025, Art. 59º, ficam indicados os servidores municipais abaixo relacionados, para a função de gestão e fiscalização do(s) Contrato(s) / Ata(s).

EDITAL 033/2022

FORNECEDOR: MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA

OBJETO: O presente Edital tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas, para a prestação de serviços de avaliação e atendimento fisioterápico.

GESTOR					
Secretária de atuação: SEMSA - Secretária de Saúde de Jaraguá do Sul					
Servidor	Tatiana Luiza Machado	Matrícula	ID8307	Fone	(47) 2106-8460
E-mail	id8307@jaraguadosul.sc.gov.br			CPF	006.015.069-60

GESTOR SUPLENTE					
Secretária de atuação: SEMSA - Secretária de Saúde de Jaraguá do Sul					
Servidor	Rafael Busch	Matrícula	ID10850	Fone	(47) 2106-8459
E-mail	id10850@jaraguadosul.sc.gov.br			CPF	048.038.079-14

FISCAL					
Secretária de atuação: SEMSA - Secretária de Saúde de Jaraguá do Sul					
Servidor	Fabiana Conrado	Matrícula	ID8426	Fone	(47) 2106-8529
E-mail	id8426@jaraguadosul.sc.gov.br			CPF	821.733.899-04

FISCAL SUPLENTE					
Secretária de atuação: SEMSA - Secretária de Saúde de Jaraguá do Sul					
Servidor	Marines Soares Serenini Zesuino	Matrícula	ID3966	Fone	(47) 2106-8565
E-mail	id3966@jaraguadosul.sc.gov.br			CPF	798.828.469-04



Rogério Luiz da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 155/2025

Ciente:

Documento assinado digitalmente
TATIANA LUIZA MACHADO
Data: 14/11/2025 14:00:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Tatiana Luiza Machado
Gestor de Contrato

Documento assinado digitalmente
FABIANA CONRADO
Data: 17/11/2025 10:31:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fabiana Conrado
Fiscal de Contrato

**Rafael
Busch** Assinado de
forma digital por
Rafael Busch
Rafael Busch
Gestor Suplente

Documento assinado digitalmente
MARINES SOARES SERENINI ZESUINO
Data: 17/11/2025 09:11:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marines Soares Serenini Zesuino
Fiscal Suplente

Jaraguá do Sul, 14 de novembro de 2025



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

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

Nome: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
CNPJ: 47.642.291/0001-85

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

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

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

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

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

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

Emitida às 07:50:45 do dia 15/09/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/03/2026.

Código de controle da certidão: **F317.2F3B.CE1B.E8FF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

CNPJ/CPF: **47.642.291/0001-85**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **260140056726708**

Data de emissão: **10/02/2026 08:19:48**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **09/08/2026**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome / Razão Social _____

MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA. CNPJ: 47642291000185

Aviso _____

Com débitos à vencer a partir da presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Contribuinte: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.

Endereço: Rua JOSE EMMENDOERFER, 1454 - Bairro NOVA BRASILIA - CEP 89.253-000

OBS: Após quitação do débito, deve-se aguardar 36(horas) para a emissão da CND com a situação atualizada.

Código de Controle _____

CW8NP2S0XXIAUEB1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<https://www.jaraguadosul.sc.gov.br/>

Jaraguá do Sul (SC), 10 de Fevereiro de 2026

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.642.291/0001-85
Razão Social: MOVE RE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.
Endereço: R JOSE EMMENDOERFER 1454 / NOVA BRASÍLIA / JARAGUA DO SUL / SC / 89253-000

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: 06/02/2026 a 07/03/2026

Certificação Número: 2026020604346440117232

Informação obtida em 10/02/2026 08:09:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **MOVEIRE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

CPF/CNPJ: **47.642.291/0001-85**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os [Sistemas ePAD e CGU-PJ](#) consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O [Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas \(CEIS\)](#) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O [Cadastro Nacional de Empresas Punidas \(CNEP\)](#) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O [Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas \(CEPIM\)](#) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 08:08:41 do dia 10/02/2026 , com validade até o dia 12/03/2026.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: Ym5f7nMdJP3gMcIb2dyY

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 6080007
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

NOME: MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA

Raiz do CNPJ: 47.642.291

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : JARAGUA DO SUL

Endereço da sede : R JOSE EMMENDOERFER 1454 / NOVA BRASILIA / JARAGUA DO SUL / SC / 89253-000

Certidão emitida às 08:12 de 10/02/2026.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.





TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
CERTIDÃO NEGATIVA
DE
LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **MOVERE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA.**

CPF/CNPJ: **47.642.291/0001-85**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 08:08:10 do dia 10/02/2026, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5>

Código de controle da certidão: EZTR100226080810

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.