

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 06 dia(s) do mês de março do ano de 2026, às 15h05m, a empresa **ALYNE VONS, inscrita no CNPJ sob o nº 64.592.486/0001-87**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 004/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025**, tendo como objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

EMPRESA: ALYNE VONS
RESPONSÁVEL: ALYNE VONS
TELEFONE: 67981551702
E-MAIL: vons_alyne@hotmail.com

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.

Mariana C.M
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Alyne Vons
ALYNE VONS
Responsável
pela entrega da documentação

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná,

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA**, divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 004/2025.

Razão Social:

Alayne Vans

Nome Fantasia:

Endereço comercial: D. Brenando Volante Higazi nº 160Complemento: _____ Bairro: PrimeiroCEP: 85050-440 Cidade: GuarapuavaEstado: PR CNPJ: 64.392.486/0001-87

Inscrição

Estatual: _____ CNES: _____

Email: vans-alyne@hotmail.com

O interessado declara que os profissionais relacionados possuem capacidade técnica e atende os requisitos do edital e estão disponíveis a prestar os serviços de plantões médicos.

A tabela em anexo representa a disponibilidade do profissional, não vinculando o Contratação, a qual levará em consideração a necessidade do serviço, bem como a rotatividade entre os profissionais credenciados.

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 004/2025 e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação

NOME	Allyson Vans			
CRM	63585			
TELEFONE	67.98155-1702			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	Plantão médico Urgências Emergência - 6			x
2	Horas de plantão seguindo o setor Urgências Emergência	Segunda - sexta-feira		x
3	Urgências e Emergência 6 horas de plantão - Seg a Sex	Segunda - sexta-feira		x
4	Plantão médico Urgências Emergência 12 horas	Segunda - sexta-feira		x
5	Plantão médico 6 horas de plantão	Fim de semana		x
6	Urgências 12 horas Plantão	Fim de semana / férias		x
7	Urgências Emergência 6 horas de plantão	Fim de semana / férias / licença		x
8	Plantão Urgências Emergência 12 horas Fim de semana / férias	Fim de semana / férias		x

integral e irrestrita das suas condições. No mesmo sentido, declara que conhece que a forma de pagamento dos prestadores que será realizado SOMENTE através de transferência bancária em conta corrente de titularidade da Empresa CONTRATADA, preferencialmente na Caixa Econômica Federal.

Desta forma, a agência de depósito referente aos serviços prestados de titularidade do Contratado, seja Pessoa Física ou Jurídica:



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

Banco: Caixa Econômica

Agência: 0389

Conta Corrente: 571245366-1

Guarapuava, 06 de maio de 2025.

Allyson

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

ALYNE VONS

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

ALYNE VONS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, Médica, nascido(a) em 01/03/1999, nº do CPF 111.255.799-78, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava - PR, na RUA Leonardo Valente Hiczy, nº 160, Primavera, CEP: 85050-440.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

O Empresário Individual adotará como nome empresarial: **ALYNE VONS**.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

CLÁUSULA III - DA SEDE

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: RUA Leonardo Valente Hiczy, nº 160, Primavera, Guarapuava - PR, CEP: 85050440.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A Empresa iniciará suas atividades em 15/01/2026 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

O empresário declara que a empresa se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Guarapuava - PR, 15 de janeiro de 2026

ALYNE VONS
Empresário



MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

Página 2 de 2

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ALYNE VONS consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
11125579978	ALYNE VONS

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2026 17:26 SOB Nº 41109276896.
PROTOCOLO: 260220116 DE 15/01/2026.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, DA NÃO EXISTÊNCIA DE EMPREGADOS EM CONDIÇÕES EXCEPCIONAIS E DE PARENTESCO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná – CIS5ªRS
Departamento de Compras e Licitações

O interessado DECLARA, para os devidos fins de direito, que:

Na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Cumprir com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa ou a pessoa física contratada NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS, SEJA PREGOEIRO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICE-PREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS ATÉ TERCEIRO GRAU.

Não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante.

Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021.

Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, 06 de maio de 2025.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

Alyne Vos-



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES, RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA, RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E FATURAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná – CIS5ªRS
Departamento de Compras e Licitações**

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: Alyne Vans

RG: 134152621 CPF: 111.255.799-78 Email: vans-alyne@hotmail.com

Celular: 67.98155-1702

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: Alyne Vans

RG: 13.415.262-1 CPF: 111.255.799-78 Email: vans-alyne@hotmail.com
Celular: 67.98155-1702 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 63585

RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E RECEBIMENTO DE PAGAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS

Nome do responsável: Alyne Vans

RG: 134152621 CPF: 111.255.799-78 Email: vans-alyne@hotmail.com
Celular: 67.98155-1702

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: Alyne Vans

RG: 134152621 CPF: 111.255.799-78 Email: vans-alyne@hotmail.com
Celular: 67.98155-1702 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 63585

Guarapuava, 06 de março de 2025.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

Alyne Vans

ANEXO VII
Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da
habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

NOME Alyne Vans **CPF** 111.255.799-78, declara, sob as penas da lei, que até a presente data
inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente
da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Guarapuava, 06 de maio de 2025.

Alyne Vans
Assinatura

Nome completo
Carimbo

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Informação, Tecnologia e Inovação em Saúde - DITIS

Declaração de Isenção de Cadastro-CNES

Considerando as diretrizes da Portaria 20/2024/SMS;

Considerando a definição de Estabelecimento de Saúde disponibilizada pelo Ministério da Saúde: espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizados ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatível com a sua finalidade;

Considerando o contido no Alvará da Vigilância Sanitária e/ou na Declaração de Dispensa de Licenciamento Sanitário, em que possua a anotação de que é APENAS ponto de referência ou que NÃO realizam atividades no local:

- () ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- () DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO
- () CONTRATO SOCIAL
- () CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ)
- (x) ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Observações: Inscrição número 365383, consta informação de liberação para atividade econômica não exercida no local.

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 64.592.486/0001-87 Alyne Vons, está LIBERADA (O) da inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), para a obtenção de cadastro como estabelecimento de saúde.

Por força da PORTARIA 20/2024/SMS, a presente declaração poderá SUBSTITUIR o número de CNES, para fins de comprovação da oferta dos serviços de saúde em local diverso ao endereço do solicitante no seu contrato social celebrado para a prestação do serviço e/ou comprovante de inscrição e de situação cadastral no CNPJ.

Essa declaração não substitui a necessidade de apresentação de CNS Profissional (Cartão Nacional de Saúde).





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 64.592.486/0001-87 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 15/01/2026
NOME EMPRESARIAL ALYNE VONS		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R LEONARDO VALENTE HICZY	NÚMERO 160	COMPLEMENTO *****
CEP 85.050-440	BAIRRO/DISTRITO PRIMAVERA	MUNICÍPIO GUARAPUAVA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CAS1398@HOTMAIL.COM	TELEFONE (67) 8155-1702/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 15/01/2026	
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 20/01/2026 às 09:49:07 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: ALYNE VONS
CNPJ: 64.592.486/0001-87

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

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

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

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

Emitida às 11:14:02 do dia 15/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/08/2026.

Código de controle da certidão: **75BB.0E0A.266D.9269**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39048469-82

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **64.592.486/0001-87**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 15/06/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ 76.178.037/0001-76



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 14165/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 659395 - ALYNE VONS

CNPJ/CPF: 64.592.486/0001-87

Endereço: RUA LEONARDO VALENTE HICZY, 160

Complemento:

Bairro: PRIMAVERA

Cidade: Guarapuava - PR

F. dade

DATA DE EMISSÃO

15/02/2026

DATA DE VALIDADE

90 dias

CERTIFICA-SE que não constam, até esta data, pendências em nome do Contribuinte acima identificado, relativas a débitos de competências e administrados pelo Poder Público Municipal. Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta municipalidade e a créditos tributários referentes à Fazenda Pública Municipal.

Prefeitura de Guarapuava, 15 de fevereiro de 2026.

As informações aqui dispostas podem ser verificadas on-line no site <https://guarapuava.atende.net/>, utilizando o código acima ou QR CODE.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39048469-82

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **64.592.486/0001-87**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 15/06/2026 - Fornecimento Gratuito

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



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição : 64592486/0001-87
Razão Social : ALYNE VONS
Endereço : R LEONARDO VALENTE HICZY 160 / PRIMAVERA / GUARAPUAVA / PR / 85050-440

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: 25/02/2026 a 26/03/2026

Certificação Número: 2026022511196524908609

Informação obtida em 25/02/2026, às 11:19:51.

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



PAZ E JUSTIÇA
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: **ALYNE VONS (MATRIZ E FILIAIS)**

CNPJ: 64.592.486/0001-87

Certidão nº: 14884301/2026

Expedição: 09/03/2026, às 09:09:26

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

Certifica-se que **ALYNE VONS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, **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.

Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria da Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Paraná - JUCEPAR

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Paraná - JUCEPAR

A Empresa **ALYNE VONS** , estabelecido(a) na RUA Leonardo Valente Hiczy, 160 , Primavera, Guarapuava - PR, CEP: 85050-440, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315

Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Guarapuava - PR, 14/01/2026

ALYNE VONS
Empresário

** Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná.*



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa ►► **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: ALYNE VONS

CNPJ: 64.592.486/0001-87

Inscrição Municipal: 365383

Atividade Principal: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA Leonardo Valente Hiczy, 160, , Primavera

Local e data: Guarapuava, sexta, 13 de fevereiro de 2026

Vencimento: segunda, 12 de fevereiro de 2029

LUCIANO CROTTI
Secretaria Municipal de Finanças

Observação

- Alvará liberado conf. Decreto nº 11.044/2024 ALVARÁ DE VERIFICAÇÃO E FUNCIONAMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL. Lembrando que é de inteira responsabilidade do empresário as informações contidas na documentação apresentada, estando ciente que qualquer informação ou documentação divergente implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

Código de Autenticidade: **QKA3DCIR**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ANIELLI ALBERTI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.415.262-1

POLEGAR DIREITO

Alyne Vons
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.415.262-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 18/12/2018

NOME: ALYNE VONS

FILIAÇÃO: IGO VONS

ELICLÉIA DE PAULA NASCIMENTO VONS

NATURALIDADE: GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 01/03/1999

DOC. ORIGEM: COMARCA-GUARAPUAVA/PR, CARTÃO QUEBRADO
C.NASC-18904, LIVRO-38A, FOLHA-208

CPF: 111.265.789-78

CURTEBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

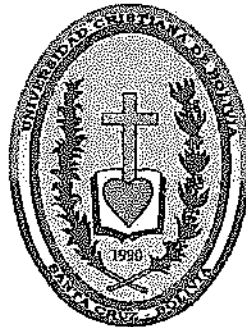
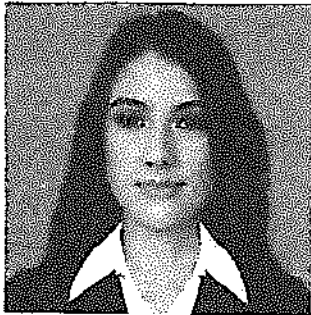
001-16-6/235

UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

UCEBOL

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021
Resolución Administrativa N° 151/96
Ministerio de Educación - R.M. N° 565
Decreto Supremo N° 23.370

N° 006656



Serie: MED 6519



DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.

MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades hace saber que la Srta.:

ALYNE VONS

De nacionalidad brasilera, nacida el 1 de Marzo de 1999 en Guarapuava - PR - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la
CARRERA DE MEDICINA exigidos por Ley y Reglamentos de la
Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el
DIPLOMA ACADEMICO a nivel Licenciatura como:

MEDICO CIRUJANO

Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política de Estado, le expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 2 días del mes de Septiembre, 2024.

Dr. Winston L. Montefo Ayala
VICERECTOR ACADEMICO
UCEBOL

VICERECTOR ACADEMICO

Dr. Soo Hyun Chung Ph.D
RECTOR
UNIVERSIDAD CRISTIANA
DE BOLIVIA
RECTOR

Dr. Francisco Alvarado Rivera
SECRETARIO GENERAL
UCEBOL

SECRETARIO GENERAL



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

19832502

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes **CRIMINAIS** contra:

ALYNE VONS
OU
CPF n. 111.255.799/78

Certidão emitida em: 23/02/2026 às 17:48:31 (data e hora de Brasília)

Observações:

- a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço <http://www.trf4.jus.br/autenticidade>, por meio do código de validação abaixo;
- b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 22/02/2026 às 22:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 22/02/2026 às 22:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/02/2026 às 22:00
JF Paraná (Processo Papel) até 23/02/2026 às 00:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 23/02/2026 às 03:10
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 22/02/2026 às 20:00
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 22/02/2026 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 22/02/2026 às 23:30
SEEU até 23/02/2026 às 17:48:31

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 19832502
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 1209503743



**DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA E ELETRÔNICA**

ENERGISA S.A. - SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Av. Manoel Ribas, 2885, Centro
GUARAPUAVA - PR - CEP 85910-180
CNPJ 07.282.377/0079-51 - Insc. Est. 06753315-10

BOLETO: 013 - 6001 - 020 - 2831
MATRÍCULA: 2384898-2026-2-8
DOM. BANC.:

DOM. ENT.:

Data de Apresentação: 26/02/2026
Cadastro sua Fatura em Débito Automático.
Utilize o Código: 00023848989

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1.2 -
RESIDENCIAL / Tarifa Social

LIGAÇÃO: MONOFÁSICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS CISP: 220 Lim. Mín.: 202 Lim. Max.: 231

IGO VONS

RUA LEONARDO VALENTE MICZY, 169 - 05050440

PRIMAVERA
GUARAPUAVA (AG: 861)

CNPJ/CPP/RANI: 00X00X09-36
Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE

9/2384898-9

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00001870678

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02			
Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias
	21/01/2026	20/02/2026	30
			Próxima Leitura
			23/03/2026



NOTA FISCAL Nº: 000.523.895 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 23/02/2026

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfe/consulta>

Chave de acesso:

4126 0207 2823 7709 7051 5509 2009 5228 8529 7662 7199

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Fevereiro / 2026

05/03/2026

R\$ 168,07

A tarifa na sua conta de luz agora é zero para consumo até 80kWh. MP1309/25 do Governo Federal. Acesso: gov.br/uidpopovo. - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Item da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
Consumo até 80kWh-BR	KWH	80,00		0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,000000	PIS	100,15	0,5141	0,51
Consumo acima de 80kWh-BR	KWH	172,00	0,718959	123,66	2,88	123,66	19	23,49	0,585570	COFINS	100,15	2,3680	2,57
Subsídio				55,85	0,00	55,85	19	10,61		ICMS	179,51	19,00	34,10
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS													
Devolução Subsídio				45,24	0,00	9,00	0	0,00					
Contrib. de Ilum. Pub				33,80	0,00	0,00	0	0,00					

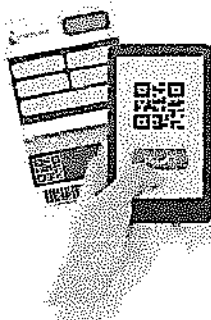
Consumo kWh	Nº DIAS FAT
FEV/26	30
JAN/26	30
DEZ/25	31
NOV/25	30
OUT/25	30
SET/25	32
AGO/25	30
JUL/25	32
JUN/25	29
MAY/25	30
ABR/25	32
MAR/25	29
FEV/25	29

TOTAL: 168,07 2,88 179,51 34,10

Medidor	Grandezas	Postos de Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo Média	Consumo kWh
00001870678	Energia ativa em kWh	Ponta	6535	6887	1	252

RESERVADO AO FISCO
Inciso IV-B, art. 17 do RICMS/PR - 2017

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização



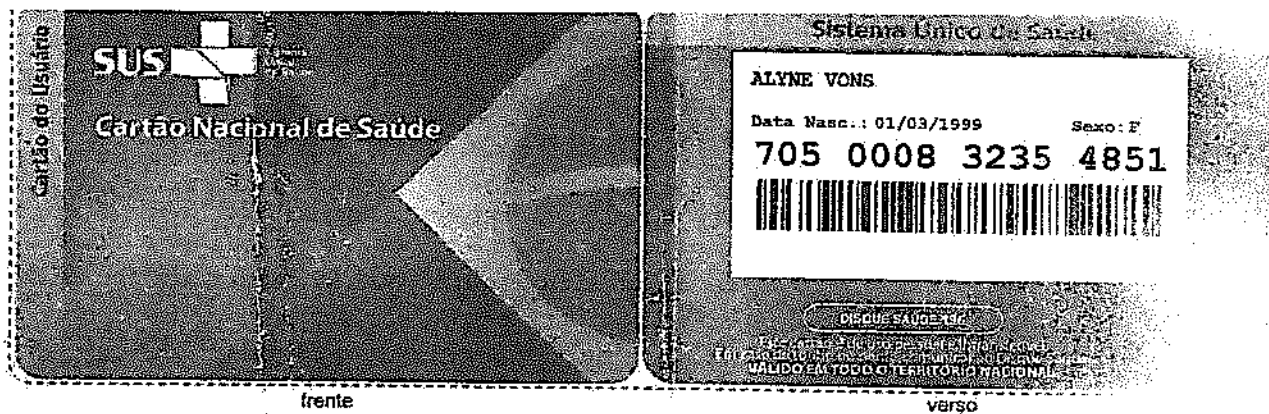
COM QR CODE,
APONTOU,
PAGOU!

Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!
Use seu app de pagamento favorito, escolha
"Pagar com o PIX" e leia o código ao lado:

QR CODE PARA PAGAMENTO DA FATURA:



Quer mais facilidade? Abra sua Conta Voltz - Energisa.



frente

verso



**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

ALYNE VONS

Documento..... CNFJ 64.592.486/0001-87

Sede..... RUA LEONARDO VALENTE HICZY, 160, PRIMAVERA, GUARAPUAVA/PR, CEP 85050440

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecede.

PONTA GROSSA/PR, 05 de Março de 2026, 16:01:52



Certificação

REDAÇÃO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF
63910968968

Assinatura digitalizada em 05/03/2026 às 16:01:52
<http://www.pgr.pr.gov.br/portal>



CELEPEO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO
CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

19736093

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes CÍVEIS em tramitação contra:

ALYNE VONS

OU

CNPJ n. 64592486/0001-87

Certidão emitida em: 15/02/2026 às 11:12:30 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço <http://www.trf4.jus.br/autenticidade>, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 14/02/2026 às 22:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 14/02/2026 às 22:00

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 14/02/2026 às 22:00

JF Paraná (Processo Papel) até 15/02/2026 às 00:30

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 15/02/2026 às 03:10

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 14/02/2026 às 20:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 14/02/2026 às 22:30

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 14/02/2026 às 23:30

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 19736093

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 2656645532



CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EDITAL 004/2025

Nº	Editais	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II ; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I ;	OK		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme ANEXO II ;	OK		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme ANEXO II ;	OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	OK		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;	X		
6	7.1.1.3.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores;	OK		
7	7.1.1.8.	Declaração de idoneidade (ANEXO III);	OK		
8	7.1.1.9.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (ANEXO III);	OK		
9	7.1.1.10.	Declaração de parentesco (ANEXO III);	OK		
10	7.1.1.8.	Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos Incisos III e IV do Artigo 1º e no Inciso III, do Artigo 5º, da Constituição Federal, bem como no Artigo 14, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021 (ANEXO III);	OK		
11	7.1.1.11	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal conforme ANEXO IV ;	OK		
12		Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (ANEXO VII);	OK		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	OK		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	OK		

16	7.1.2.2	Certidão Conjuntiva Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjuntiva Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal Nacional – PGFN, da sede do licitante;	OK		
17	7.1.2.3.	Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	OK		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;	OK		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	X		
22	7.1.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
23	7.1.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão;	OK		
7.1.3. DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA					
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	X		
SOMENTE PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA					
27	7.1.3.4.	a) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	—		
28	7.1.3.4.	b) Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	—		
SOMENTE PARA MÉDICO PEDIATRA E MÉDICO ORTOPEDISTA					
29	7.1.3.5.	a) Registro de Qualificação de Especialista (RQE);	—		
MÉDICO PLANTONISTA (DEVE CUMPRIR COM UM DOS ITENS A SEGUIR 7.1.3.7.1. A 7.1.3.7.3);					
30	7.1.3.7.1	a) Cópia do Diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, intensivismo);	—		
31	7.1.3.7.2.	b) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 2 (dois) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS ou ATLS ou AMLS;	—		
32	7.1.3.7.3.	c) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidade de urgência e emergência;	—		
PARA TODOS OS PROFISSIONAIS					

33	7.1.3.8.	Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;	X		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	OK		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	OK		
36	7.1.3.11.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
37	7.1.4.1	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordo com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 004/2025.

Guarapuava, 09 de maio de 2026.

Emmanuel B. da Silva

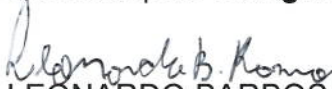
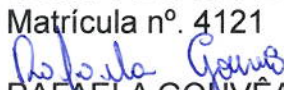
Responsável pelo preenchimento do Checklist

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

Aos **09** dias do mês de **MARÇO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **08:00** horas (**08 horas e 00 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, não apresentou a seguinte documentação:

- Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside.

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA



Condomínio Integrado de Residência 5ª Região de Curitiba

MATRÍCULA Nº 47901

Wilson Antonio Batista
WILSON ANTÔNIO BATISTA

MATRÍCULA Nº. 48401

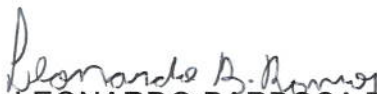
CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

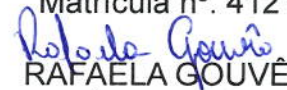
- Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, através do fone **67 981551702**, e pelo correio eletrônico **vons_alyne@hotmail.com**, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 09 de MARÇO de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - ALYNE VONS

1 mensagem

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>
Para: vons_alyne@hotmail.com

9 de março de 2026 às 09:49

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, através do fone **67 981551702**, e pelo correio eletrônico **vons_alyne@hotmail.com**, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 09 de MARÇO de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 10 dia(s) do mês de março do ano de 2026, às 19h18m, a empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.592.486/0001-87**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FALTANTE**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 004/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025**, tendo como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

EMPRESA: ALYNE VONS
RESPONSÁVEL: ALYNE VONS
TELEFONE: 67981551702
E-MAIL: vons_alyne@hotmail.com

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.

 Documento assinado digitalmente
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Data: 11/03/2026 14:58:32-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

 Documento assinado digitalmente
ALYNE VONS
Data: 11/03/2026 15:18:27-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

ALYNE VONS
Responsável
pela entrega da documentação

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciodcis5rs@gmail.com

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

ALYNE VONS

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

ALYNE VONS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, Médica, nascido(a) em 01/03/1999, nº do CPF 111.255.799-78, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava - PR, na RUA Leonardo Valente Hiczy, nº 160, Primavera, CEP: 85050-440.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

O Empresário Individual adotará como nome empresarial: **ALYNE VONS**.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

CLÁUSULA III - DA SEDE

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: RUA Leonardo Valente Hiczy, nº 160, Primavera, Guarapuava - PR, CEP: 85050440.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A Empresa iniciará suas atividades em 15/01/2026 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

O empresário declara que a empresa se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Guarapuava - PR, 15 de janeiro de 2026

ALYNE VONS
Empresário



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ALYNE VONS consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
11125579978	ALYNE VONS



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2026 17:26 SOB Nº 41109276896.
PROTOCOLO: 260220116 DE 15/01/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12600877921. NIRE: 41109276896. COM EFEITOS
DO REGISTRO EM: 15/01/2026.
ALYNE VONS

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

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

Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria da Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Paraná - JUCEPAR

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Paraná - JUCEPAR

A Empresa **ALYNE VONS**, estabelecido(a) na RUA Leonardo Valente Hiczy, 160, Primavera, Guarapuava - PR, CEP: 85050-440, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315

Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Guarapuava - PR, 14/01/2026

ALYNE VONS
Empresário

 gov.br

Documento assinado digitalmente

ALYNE VONS

Data: 09/03/2026 10:05:38-0300

Verifique em <https://valida.citi.gov.br>

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná



ALYNE VONS

CRM: 63585/PR

Data de Inscrição:

23/02/2026

Primeira inscrição na UF:

23/02/2026

Inscrição: Principal

situação: Regular

Especialidades Médico sem

[Áreas de especialidade

Atuação: registrada.

Endereço: **Exibição**

não autorizada pelo

médico. Telephone:

Exibição não

autorizada pelo
médico.

Instituição de Graduação:
UNIVERSIDAD CRISTIANA DE
BOLÍVIA

Instituição de
Revalidação:
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO
PARANA

Ano de Formatura:2024

Digitalizado com CamScanner

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
UNIDADE DE DIPLOMAS

CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que **ALYNE VONS**, obteve a **REVALIDAÇÃO** do seu diploma, expedido pela *Universidad Cristiana de Bolivia* – Bolívia com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, em conformidade com a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Resolução nº 10, de 12 de maio de 2017, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade.

Curitiba, 24 de novembro de 2025.



Prof. Dr. Marcos Sfair Sunye
Reitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº 9502, no
Livro RVD 22, Fls 141, Proc 23075.071342/2025-01
Curitiba, 10 de dezembro de 2025


Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE GUARAPUAVA

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL TITULAR AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 •
FÓRUM ESTADUAL • VILANERY REGIANI DE MACEDO

SANTANA

JURAMENTADO

GUARAPUAVA/PR • 85.070-18

RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa

Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo 03 livros e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Carta Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Violência Contra a Mulher, Violência Contra a Mulher Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

ALYNE VONS

CPF 111.255.799-78, RG 13.415.262-1-PR, filha de ELICLEIA DE PAULA NASCIMENTO VONS e IGO VONS, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 06 de Março de 2026


RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA



Certificação



Custas R\$ 52, 69

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EDITAL 004/2025

Nº	Edital	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II ; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I ;	OK		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme ANEXO II ;	OK		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme ANEXO II ;	OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	OK		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;	OK		
6	7.1.1.3.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores;	OK		
7	7.1.1.8.	Declaração de idoneidade (ANEXO III);	OK		
8	7.1.1.9.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (ANEXO III);	OK		
9	7.1.1.10.	Declaração de parentesco (ANEXO III);	OK		
10	7.1.1.8.	Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do Artigo 1º e no Inciso III, do Artigo 5º, da Constituição Federal, bem como no Artigo 14, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021 (ANEXO III);	OK		
11	7.1.1.11	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal conforme ANEXO IV ;	OK		
12		Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (ANEXO VII);	OK		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	OK		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	OK		

16	7.1.2.2	Certidão Conjuntiva Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjuntiva Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal Nacional – PGFN, da sede do licitante;	OK		
17	7.1.2.3.	Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	OK		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;	OK		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
22	7.1.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
23	7.1.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão;	OK		
7.1.3. DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA					
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		
SOMENTE PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA					
27	7.1.3.4.	a) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	-		
28	7.1.3.4.	b) Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	-		
SOMENTE PARA MÉDICO PEDIATRA E MÉDICO ORTOPEDISTA					
29	7.1.3.5.	a) Registro de Qualificação de Especialista (RQE);	-		
MÉDICO PLANTONISTA (DEVE CUMPRIR COM UM DOS ITENS A SEGUIR 7.1.3.7.1. A 7.1.3.7.3);					
30	7.1.3.7.1	a) Cópia do Diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, intensivismo);	-		
31	7.1.3.7.2.	b) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 2 (dois) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS ou ATLS ou AMLS;	-		
32	7.1.3.7.3.	c) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidade de urgência e emergência;	-		
PARA TODOS OS PROFISSIONAIS					

33	7.1.3.8.	Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;	OK		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	OK		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	OK		
36	7.1.3.11.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
37	7.1.4.1	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordo com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 004/2025.

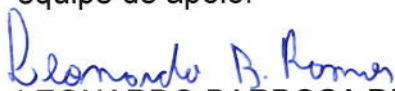
Guarapuava, 11 de março de 2026.

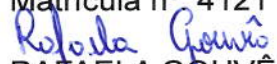
Emanuel B. da Silva

Responsável pelo preenchimento do Checklist

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

Aos **11** dias do mês de **MARÇO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **15:00 horas (15 horas e 00 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **ALYNE VONS, inscrita no CNPJ sob o nº 64.592.486/0001-87**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **ALYNE VONS, inscrita no CNPJ sob o nº 64.592.486/0001-87**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **ALYNE VONS, inscrita no CNPJ sob o nº 64.592.486/0001-87**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, o Sr. **Agente de Contratação DECLAROU HABILITADA** a referida empresa para o Credenciamento solicitado. Nos termos da lei aplicável, informa-se que a **habilitação da empresa** será **publicada em meio oficial**, no **Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)** e no **site do CIS5ªRS**, para conhecimento público. A partir da data da referida publicação, iniciar-se-á o **prazo legal para a interposição de recursos**. Após o decurso do prazo recursal, a documentação será encaminhada à apreciação superior, visando **homologação ou ratificação pelo Presidente do CIS5ªRS**. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

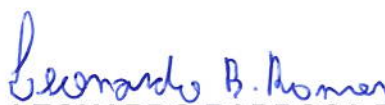

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

O Sr. **Agente de Contratação LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, designado pela **Portaria n.º 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **ALYNE VONS**, inscrita no CNPJ sob o nº 64.592.486/0001-87, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**.

Informa-se, ainda, que, com a publicação deste aviso, abre-se o prazo para interposição de recursos, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, com o prazo de 3 (três) dias úteis contados desta publicação.

Guarapuava, Paraná, 11 de março de 2026.



LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
MATRÍCULA nº. 4121



RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901



WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401