



CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 27 dia(s) do mês de abril do ano de 2026, às 15h50m, a empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, 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: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA
RESPONSÁVEL: ISABELLA SCHARAM RIBAS
TELEFONE: [REDACTED]
E-MAIL: [REDACTED]

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.

[REDACTED]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

ISABELLA SCHARAM RIBAS
Responsável
pela entrega da documentação



Documento assinado digitalmente
ISABELLA SCHARAM RIBAS
Data: 28/04/2026 13:20:37-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava I PR
e-mail: consorcioicis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 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**, 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: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Nome Fantasia: ISABELLA RIBAS MEDICINA

Endereço comercial: R SALDANHA MARINHO, N 1375, APT 308

Bairro: CENTRO

CEP: 85.010-290 Cidade: Guarapuava Estado: PR

CNPJ: 66.326.944/0001-61

Inscrição Estadual: ISENTA CNES:

Email: [REDACTED]

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.



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

NOME	ISABELLA SCHARAM RIBAS			
CRM	54731/PR			
TELEFONE	[REDACTED]			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
01.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
02.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
03.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
04.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
05.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
06.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
07.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
08.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
21.	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X
22.	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X
23.	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X
24.	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X

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 integral e irrestrita das suas condições. No mesmo sentido, declara que conhece que a

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava - PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região da Saúde

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 Jurídica:

Banco: [REDACTED]

Agência: [REDACTED]

Conta Corrente: [REDACTED]

Guarapuava, 27 de abril de 2026.



Documento assinado digitalmente

ISABELLA SCHIARAM RIBAS

Data: 27/04/2026 15:25:17-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcio5rs@gmail.com

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

ISABELLA SCHARAM RIBAS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em [REDACTED], nº do CPF [REDACTED], residente e domiciliada na cidade de [REDACTED], na RUA [REDACTED], nº [REDACTED], CEP: [REDACTED];

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, e usará a expressão **ISABELLA RIBAS MEDICINA** como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Saldanha Marinho, nº 1375, APT 308, Centro, Guarapuava - PR, CEP: 85010290.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICA DE ATENÇÃO AMBULATORIAL COM CONSULTAS, EXAMES COMPLEMENTARES E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, EXERCIDA EM CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MÉDICA DE ATENÇÃO AMBULATORIAL COM CONSULTAS, EXAMES COMPLEMENTARES E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, EXERCIDA EM CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 17/04/2026 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ [REDACTED] em moeda corrente no País

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ISABELLA SCHARAM RIBAS	[REDACTED]	[REDACTED]	100,00
TOTAL:	[REDACTED]	[REDACTED]	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ISABELLA SCHARAM RIBAS** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

CLAUSULA IX - DO PRO LABORE

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolve em relação a seu sócio.

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

O sócio declara que a sociedade 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)

CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Guarapuava - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Guarapuava - PR, 17 de abril de 2026

ISABELLA SCHARAM RIBAS
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
[REDACTED]	ISABELLA SCHARAM RIBAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/04/2026 14:19 SOB Nº [REDACTED]
PROTOCOLO: [REDACTED] DE 17/04/2026..
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12607337655: NIRE: [REDACTED] COM EFEITOS
DO REGISTRO EM: 17/04/2026.
ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

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.

QR-CODE

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

SERPRO/SENATRAN

[illegible]

I<BRA068898291<135<<<<<<<<<<<
9702097F3204061BRA<<<<<<<<<<<4
ISABELLA<<SCHARAM<RIBAS<<<<<<<

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 proibam 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 (dezesseis) 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, 27 de abril de 2026,

Documento assinado digitalmente:
ISABELLA SCHARAM RIBAS
Data: 27/04/2026 15:28:11 -0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

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

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com

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: ISABELLA SCHARAM RIBAS

**RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Email: [REDACTED]
Celular: [REDACTED]**

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: ISABELLA SCHARAM RIBAS

**RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Email: [REDACTED]
Celular: [REDACTED] Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): CRM 54731/PR**

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

Nome do responsável: ISABELLA SCHARAM RIBAS

**RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Email: [REDACTED]
Celular: [REDACTED]**

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: ISABELLA SCHARAM RIBAS

**RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Email: [REDACTED]
Celular: [REDACTED] Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): CRM 54731/PR**



Documento assinado digitalmente
ISABELLA SCHARAM RIBAS
Data: 27/04/2026 18:25:17-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Guarapuava, 27 de abril de 2026.

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

**Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava - PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com**

ANEXO VII

**Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da
habilitação**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

ISABELLA SCHARAM RIBAS CPF [REDACTED], 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, 27 de abril de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br ISABELLA SCHARAM RIBAS
Data: 27/04/2025 15:25:17-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura

ISABELLA SCHARAM RIBAS



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Processo Digital
Relatório Analítico - Relatório Analítico II

Pág 1 / 1

Processo Nº 23295 / 2026 - [Aberto]

Código Verificador: P522660E

Requerente: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Detalhes: Boa tarde, solicitamos a inclusão da empresa no CNES

Gratos desde já,

Assunto: SAÚDE

Subassunto: CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Previsão: 27/05/2026

Anexos

Descrição	Usuário	Data
cartão cnpj.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
assinado_20260417140917_ContratoSocial_Contrato_Social_PRB2600618705	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
CARTEIRINHA CRM ISABELLA RIBAS.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
Comprovante de Abertura.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
Guia de Movimentação - Mov 2.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026

Readequação

Histórico

Sector: SMS - DITIS - CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Abertura: 27/04/2026 14:37

Usuário: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Observação: Boa tarde, solicitamos a inclusão da empresa no CNES Gratos desde já,

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	ÚNICA
VENCIMENTO	10/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES: FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:	[REDACTED]	(-) DESCONTO	[REDACTED]
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:	[REDACTED]	(+) MULTA	0,00
	Valor Venal Total:	[REDACTED]	(+) JUROS	0,00
	Valor do Imposto	[REDACTED]	(=) VALOR COBRADO	[REDACTED]
	Contribuição Incidência	[REDACTED]		
	Iluminação Pública	[REDACTED]		
Não receber após o vencimento.				
PAGADOR			CPF	[REDACTED]
ENDEREÇO DO IMÓVEL			CEP	[REDACTED]
RUA SALDANHA MARINHO, 1375			Cadastro	[REDACTED]
CENTRO				
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	1/7
VENCIMENTO	10/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES: FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:	[REDACTED]	(-) DESCONTO	0,00
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:	[REDACTED]	(+) MULTA	0,00
	Valor Venal Total:	[REDACTED]	(+) JUROS	0,00
	Valor do Imposto	[REDACTED]	(=) VALOR COBRADO	[REDACTED]
	Contribuição Incidência	[REDACTED]		
	Iluminação Pública	[REDACTED]		
Não receber após o vencimento.				
PAGADOR			CPF	[REDACTED]
ENDEREÇO DO IMÓVEL			CEP	[REDACTED]
RUA SALDANHA MARINHO, 1375			Cadastro	[REDACTED]
CENTRO				
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	2/7
VENCIMENTO	10/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:	[REDACTED]	(-) DESCONTO	[REDACTED]
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:	[REDACTED]	(+) MULTA	0,00
	Valor Venal Total:	[REDACTED]	(+) JUROS	0,00
	Valor do Imposto	[REDACTED]		0,00
	Contribuição Incidência	[REDACTED]		
	Iluminação Pública	[REDACTED]		
Não receber após o vencimento.				(=) VALOR COBRADO
PAGADOR				[REDACTED]
CPF:				[REDACTED]
ENDEREÇO DO IMÓVEL				
RUA SALDANHA MARINHO, 1375				CEP:
CENTRO				[REDACTED]
GUARAPUAVA				Cadastro:
				[REDACTED]

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	3/7
VENCIMENTO	10/08/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	1	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:	[REDACTED]	(-) DESCONTO	[REDACTED]
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:	[REDACTED]	(+) MULTA	0,00
	Valor Venal Total:	[REDACTED]	(+) JUROS	0,00
	Valor do Imposto	[REDACTED]		0,00
	Contribuição Incidência	[REDACTED]		
	Iluminação Pública	[REDACTED]		
Não receber após o vencimento.				(=) VALOR COBRADO
PAGADOR				[REDACTED]
CPF:				[REDACTED]
ENDEREÇO DO IMÓVEL				
RUA SALDANHA MARINHO, 1375				CEP:
CENTRO				[REDACTED]
GUARAPUAVA				Cadastro:
				[REDACTED]

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO:	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	4/7
VENCIMENTO	10/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES: FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:			(-) DESCONTO
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:			0,00
	Valor Venal Total:			(+) MULTA
	Valor do Imposto			0,00
	Contribuição Incidência		(+) JUROS	0,00
	Iluminação Pública		(=) VALOR COBRADO	[REDACTED]
Não receber após o vencimento.				
PAGADOR		CPF: [REDACTED]		
ENDEREÇO DO IMÓVEL		CEP: [REDACTED]		
RUA SALDANHA MARINHO, 1375		Cadastro: [REDACTED]		
CENTRO				
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO:	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	5/7
VENCIMENTO	13/10/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES: FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:			(-) DESCONTO
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:			0,00
	Valor Venal Total:			(+) MULTA
	Valor do Imposto			0,00
	Contribuição Incidência		(+) JUROS	0,00
	Iluminação Pública		(=) VALOR COBRADO	[REDACTED]
Não receber após o vencimento.				
PAGADOR		CPF: [REDACTED]		
ENDEREÇO DO IMÓVEL		CEP: [REDACTED]		
RUA SALDANHA MARINHO, 1375		Cadastro: [REDACTED]		
CENTRO				
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	6/7
VENCIMENTO	10/11/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno: [REDACTED] Valor Venal Terreno: [REDACTED]				(-) DESCONTO
Área Total Edificada: 1 [REDACTED] Valor Venal Edificação: [REDACTED]				0,00
Valor Venal Total: [REDACTED]				(+) MULTA
Valor do Imposto: [REDACTED]				0,00
Contribuição Incêndio: [REDACTED]				(+) JUROS
Iluminação Pública: [REDACTED]				0,00
Não receber após o vencimento.				(=) VALOR COBRADO
PAGADOR [REDACTED]				[REDACTED]
CPF: [REDACTED]				
ENDEREÇO DO IMÓVEL				CEP: [REDACTED]
RUA SALDANHA MARINHO, 1375				
CENTRO				Cadastro: [REDACTED]
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	[REDACTED]
CADASTRO	[REDACTED]
Nº DA PARCELA	7/7
VENCIMENTO	10/12/2026
VALOR DO DOCUMENTO	[REDACTED]
BENEFICIÁRIO	MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
PAGADOR	[REDACTED]
Nº DO DOCUMENTO	[REDACTED]
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

VIA BANCO

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
INSTRUÇÕES FINALIDADE: IPTU				(=) VALOR DO DOCUMENTO
Área do Terreno: [REDACTED] Valor Venal Terreno: [REDACTED]				(-) DESCONTO
Área Total Edificada: [REDACTED] Valor Venal Edificação: [REDACTED]				0,00
Valor Venal Total: [REDACTED]				(+) MULTA
Valor do Imposto: [REDACTED]				0,00
Contribuição Incêndio: [REDACTED]				(+) JUROS
Iluminação Pública: [REDACTED]				0,00
Não receber após o vencimento.				(=) VALOR COBRADO
PAGADOR [REDACTED]				[REDACTED]
CPF: [REDACTED]				
ENDEREÇO DO IMÓVEL				CEP: [REDACTED]
RUA SALDANHA MARINHO, 1375				
CENTRO				Cadastro: [REDACTED]
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 66.326.944/0001-61 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 17/04/2026
NOME EMPRESARIAL ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ISABELLA RIBAS MEDICINA			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R SALDANHA MARINHO	NÚMERO 1375	COMPLEMENTO APT 308	
CEP 85.010-290	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO GUARAPUAVA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO [REDACTED]		TELEFONE [REDACTED]	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/04/2026	
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 17/04/2026 às 14:35:52 (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: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA
CNPJ: 66.326.944/0001-61

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 15:23:21 do dia 20/04/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/10/2026.

Código de controle da certidão: **EE23.B5E2.274A.3FD8**

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 39397460-39

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **66.326.944/0001-61**

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

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

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

Válida até 18/08/2026 - 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 34135/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 685309 - ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

CNPJ/CPF: 66.326.944/0001-61

Endereço: RUA SALDANHA MARINHO, 1375

Complemento: APT 308

Bairro: CENTRO

Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
20/04/2026	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, 20 de abril de 2026.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 66.326.944/0001-61

Certidão nº: 43053883/2026

Expedição: 20/04/2026, às 15:22:15

Validade: 17/10/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **66.326.944/0001-61**, **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 nº 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ANEXO IV

Da Instrução Normativa SRF nº 480, de 15 de dezembro de 2004

DECLARAÇÃO A SER APRESENTADA PELA PESSOA JURÍDICA CONSTANTE DO INCISO XI DO ART 3º

ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, com sede Rua Saldanha Marinho, 1375, Apt 308, Bairro Centro, CEP 85.010-290 na Cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.326.944/0001-61, DECLARA à quem possa interessar, para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à entidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

LEANDRO

RUARO: [REDACTED]

Assinado de forma

digital por LEANDRO

RUARO [REDACTED]

Guarapuava – PR, 27 de abril de 2026.

Dados: 2026.04.27

15:04:56 -03'00'

Leandro Ruaro

Contador

CPF [REDACTED]

CRC [REDACTED]

Rua Barão do Rio Branco, nº 1664 – Sala 03 – Centro – CEP 85010-040 – GUARAPUAVA/PR





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa ➡ ➡ **Fácil**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 365793

Nome Fantasia: ISABELLA RIBAS MEDICINA

Razão Social: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

CNPJ: 66.326.944/0001-61

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Atividade(s) Secundária(s): 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA Saldanha Marinho, 1375, APT 308,, Centro

Local e data: Guarapuava, sexta, 17 de abril de 2026

Vencimento: sexta, 17 de abril de 2026

LUCIANO CROTTI
Secretaria Municipal de Finanças

Observações:

Liberado a Inscrição Municipal com validade de 60 (sessenta) dias, ficando sujeito ao cumprimento de legislação específica dos demais órgãos para funcionamento. A responsabilidade da solicitação do alvará e cumprimento das exigências é de inteira responsabilidade da empresa, nos termos do Art. 24 do Decreto 11.044/2024. Conforme Art. 36 do Código de Postura Municipal, LEI COMPLEMENTAR Nº 218/2024, nenhum estabelecimento de produção, comércio, indústria e de prestação de serviços poderá funcionar no Município sem prévia licença da Secretaria Municipal de Finanças, concedida através de requerimento dos interessados, mediante pagamento dos tributos devidos. O não cumprimento deste artigo constitui infração, passivo de autuação de natureza grave. Conforme Art. 36 do Código de Postura Municipal (LEI COMPLEMENTAR Nº 218/2024), nenhum estabelecimento de produção, comércio, indústria e de prestação de serviços poderá funcionar no Município sem prévia licença da Secretaria Municipal de Finanças, concedida através de requerimento dos interessados, mediante pagamento dos tributos devidos. O não cumprimento deste artigo constitui infração, passivo de autuação de natureza grave.

Código de Autenticidade: XKRVAAGG

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empresa  **Fácil**

LICENÇA SANITÁRIA

Número :099/2026

Nome Fantasia: ISABELLA RIBAS MEDICINA

Razão Social: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

CNPJ: 66.326.944/0001-61

Inscrição Municipal: 365793

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Atividade(s) Secundária(s): 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Responsável Técnico:

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA Saldanha Marinho, 1375, APT 308;, Centro

CEP: 85010290

Local e data: Guarapuava, sexta, 24 de abril de 2026

Validade: sábado, 24 de abril de 2027

GUILHERME CASSEMIRO DIAS

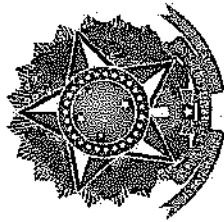
Chefe da Divisão de Vigilância Sanitária

Observação

Código de Autenticidade: **TKVCOCAP**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ALEXIA IZABELI MARQUES

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Isabella Scherem Ribas, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em [REDACTED], portadora da Carteira de Identidade nº [REDACTED], SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAM. O REAL

(Instituição Expeditora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

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

Curso de Medicina

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

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

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

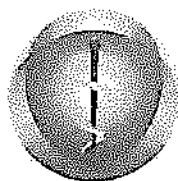
Diploma registrado sob n.º 3683, Livro 11, Fls. 753, Processo 3683, de 11/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2023.

Leônice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

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





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CRÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF [REDACTED]		IDENTIFICAÇÃO PESSOAL	
NOME ISABELLA SCHIARAM RUBAS	CRM 547217/PR	TIPO DE EMISSÃO [REDACTED]	Sexo [REDACTED]	DATA DE NASCIMENTO [REDACTED]	NATURALIDADE [REDACTED]
DATA DE EMISSÃO [REDACTED]	LOCAL E DATA DE EMISSÃO [REDACTED]	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM [REDACTED]			
ASSINATURA DO PORTADOR [REDACTED]		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA CUIA COM PROVA DE ASSINATURA DIGITAL			

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

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



Valid





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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: ISABELLA SCHARAM RIBAS

Número do RG: [REDACTED]

Número do CPF: [REDACTED]

Filiação 1: [REDACTED]

Filiação 2: [REDACTED]

Data nascimento: [REDACTED]

Naturalidade: GUARAPUAVA/PR

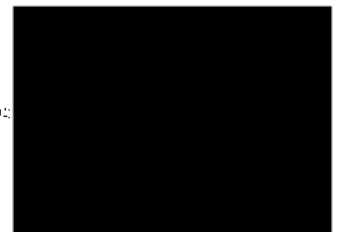
A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

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

CURITIBA, 27 de abril de 2026



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ij.pr.gov.br informando a chave 592RMW, ou acessando o QR-Code ao lado;
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020
Fone: [REDACTED] e-mail: [REDACTED]

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:

ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Documento..... CNPJ 66.326.944/0001-51

Sede..... Rua SALDANHA MARINHO, 1375 (APT 308), CENTRO, GUARAPUAVA/PR, CEP 85012280

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

PONTA GROSSA/PR, 17 de Abril de 2026



ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF



A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://ajp.jus.br/assinaturas-digital>



SELPRO

Página: 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº 14.063/20
A Verificação da assinatura: <https://validar.it.gov.br/> - ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER IMPRESSO.

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

Nº	Editais	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.1.	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 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;	X		
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;	X		
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;	X		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	X		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	X		
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 acordado 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, 28 de abril de 2026.


Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consortado de Intermunicipalidade da Saúde do 5º Região do Estado

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

Aos 28 dias do mês de **ABRIL** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **11:00 horas (11 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, não apresentou a seguinte documentação:

- 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;
- Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;
- Alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;
- Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;
- Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços.

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.

[REDACTED]
LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121

[REDACTED]
RAFAELA GOUVEA

MATRÍCULA Nº. 47901

[REDACTED]
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) **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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:

- 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;
- Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;
- Alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;
- Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;
- Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, através do fone [REDACTED], e pelo correio eletrônico [REDACTED] e [REDACTED], para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 28 de ABRIL de 2026.

[REDACTED]
LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

[REDACTED]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

[REDACTED]
WILSON ANTONIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

1 mensagem

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

28 de abril de 2026 às 13:14

Para: [REDACTED]

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) **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, 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:

- 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;
- Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;
- Alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;
- Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;
- Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, através do fone [REDACTED], e pelo correio eletrônico [REDACTED] e [REDACTED], para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 28 de ABRIL de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901**WILSON ANTÔNIO BATISTA**
MATRÍCULA Nº. 48401



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Processo Digital
Relatório Analítico - Relatório Analítico II

Pág 1 / 1

Processo Nº 23295 / 2026 - [Aberto]

Código Verificador: P522660E

Requerente: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Detalhes: Boa tarde, solicitamos a inclusão da empresa no CNES

Gratos desde já,

Assunto: SAÚDE

Subassunto: CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Previsão: 27/05/2026

Anexos

Descrição	Usuário	Data
cartão.cnpj.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
assinado_20260417140917_ContratoSocial_Contrato_Social_PRB2600618705	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
CARTEIRINHA CRM ISABELLA RIBAS.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
Comprovante de Abertura.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026
Guia de Movimentação - Mov 2.pdf	ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA	27/04/2026

Readequação

Histórico

Setor: SMS - DITIS - CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Abertura: 27/04/2026 14:37

Usuário: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

Observação: Boa tarde, solicitamos a inclusão da empresa no CNES Gratos desde já,

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 66.326.944/0001-61
Razão Social: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA
Endereço: R SALDANHA MARINHO 1375 APT 308 / CENTRO / GUARAPUAVA / PR / 85010-290

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: 28/04/2026 a 27/05/2026

Certificação Número: 2026042814106550167993

Informação obtida em 28/04/2026 14:10:09

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa ▶▶ **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

CNPJ: 66.326.944/0001-61

Inscrição Municipal: 365793

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço)

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

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA Saldanha Marinho, 1375, APT 308;, Centro

Local e data: Guarapuava, quinta, 30 de abril de 2026

Vencimento: segunda, 30 de abril 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: **5HA29SVB**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ANIELLI ALBERTI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Em atendimento à solicitação efetuada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná sob o protocolo nº [REDAZIDA]

CERTIFICA-SE que, em consulta aos sistemas eletrônicos de registros processuais do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, NÃO CONSTAM em nome de **ISABELLA SCHARAM RIBAS**, filho(a) de [REDAZIDA], inscrito(a) no CPF nº [REDAZIDA], recursos ou ações originárias CRIMINAIS, de competência do 2º Grau de Jurisdição.

Curitiba, 28 de abril de 2026

Certidão emitida em 28/04/2026 às 13:22 (data e hora de Brasília)

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

VIA CONTRIBUINTE

VIA BANCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CADASTRO	
Nº DA PARCELA	ÚNICA
VENCIMENTO	10/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
Nº DO DOCUMENTO	
Nº DA PARCELA	
DATA DE EMISSÃO	
VENCIMENTO	
INSTRUÇÕES	
FINALIDADE: IPTU	
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:
	Valor Venal Total:
	Valor do Imposto:
	Combate Incêndio:
	Homenagem Pública:
	RS
	R\$
Não receber após o vencimento.	
PAGADOR	
CPF:	
ENDEREÇO DO IMÓVEL	
RUA SALDANHA MARINHO, 1375	
CENTRO	
GUARAPUAVA	
CEP:	
Cadastro:	

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

VIA BANCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CADASTRO	
Nº DA PARCELA	1/7
VENCIMENTO	10/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
Nº DO DOCUMENTO	
Nº DA PARCELA	
DATA DE EMISSÃO	
VENCIMENTO	
INSTRUÇÕES	
FINALIDADE: IPTU	
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:
	Valor Venal Total:
	Valor do Imposto:
	Combate Incêndio:
	Homenagem Pública:
	RS
	R\$
Não receber após o vencimento.	
PAGADOR	
CPF:	
ENDEREÇO DO IMÓVEL	
RUA SALDANHA MARINHO, 1375	
CENTRO	
GUARAPUAVA	
CEP:	
Cadastro:	

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

VIA BANCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CÁDASTRO	
Nº DA PARCELA	2/7
VENCIMENTO	10/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
INSTRUÇÕES				(=) VALOR DO DOCUMENTO
FINALIDADE: IPTU				(-) DESCONTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:			0,00
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:			(+) MULTA
	Valor Venal Total:			0,00
	Valor do Imposto			(+) JUROS
	Combate Incêndio			0,00
	Iluminação Pública			(=) VALOR COBRADO
Não receber após o vencimento.				
PAGADOR				CPF:
ENDEREÇO DO IMÓVEL				CEP:
RUA SALDANHA MARINHO, 1375				Cadastro:
CENTRO				
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

VIA BANCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CÁDASTRO	
Nº DA PARCELA	3/7
VENCIMENTO	10/08/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76				
INSCRIÇÃO CADASTRAL	Nº DO DOCUMENTO	Nº DA PARCELA	DATA DE EMISSÃO	VENCIMENTO
INSTRUÇÕES				(=) VALOR DO DOCUMENTO
FINALIDADE: IPTU				(-) DESCONTO
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:			0,00
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:			(+) MULTA
	Valor Venal Total:			0,00
	Valor do Imposto			(+) JUROS
	Combate Incêndio			0,00
	Iluminação Pública			(=) VALOR COBRADO
Não receber após o vencimento.				
PAGADOR				CPF:
ENDEREÇO DO IMÓVEL				CEP:
RUA SALDANHA MARINHO, 1375				Cadastro:
CENTRO				
GUARAPUAVA				

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

VIA BÂNCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CÁDASTRO	
Nº DA PARCELA	4/7
VENCIMENTO	10/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
Nº DO DOCUMENTO	
Nº DA PARCELA	
DATA DE EMISSÃO	
VENCIMENTO	
INSTRUÇÕES	
FINALIDADE: IPTU	
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:
	Valor Venal Total:
	Valor do Imposto:
	Combate Incêndio:
	Iluminação Pública:
Não receber após o vencimento.	
PAGADOR	
CPF:	
ENDEREÇO DO IMÓVEL	
RUA SALDANHA MARINHO, 1375	
CENTRO	
GUARAPUAVA	
CEP:	
Cadastro:	

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

VIA BÂNCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CÁDASTRO	
Nº DA PARCELA	5/7
VENCIMENTO	13/10/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
Nº DO DOCUMENTO	
Nº DA PARCELA	
DATA DE EMISSÃO	
VENCIMENTO	
INSTRUÇÕES	
FINALIDADE: IPTU	
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:
	Valor Venal Total:
	Valor do Imposto:
	Combate Incêndio:
	Iluminação Pública:
Não receber após o vencimento.	
PAGADOR	
CPF:	
ENDEREÇO DO IMÓVEL	
RUA SALDANHA MARINHO, 1375	
CENTRO	
GUARAPUAVA	
CEP:	
Cadastro:	

Autenticação Mecânica

VIA CONTRIBUINTE

VIA BANCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CADASTRO	
Nº DA PARCELA	6/7
VENCIMENTO	10/11/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
Nº DO DOCUMENTO	
Nº DA PARCELA	
DATA DE EMISSÃO	
VENCIMENTO	
INSTRUÇÕES	
FINALIDADE: IPTU	
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:
	Valor Venal Total:
	Valor do Imposto:
	Combate Incêndio:
	Iluminação Pública:
Não receber após o vencimento.	
PAGADOR	
CPF:	
ENDEREÇO DO IMÓVEL	
RUA SALDANHA MARINHO, 1375	
CENTRO	
GUARAPUAVA	
CEP:	
Cadastro:	
Autenticação Mecânica	

VIA CONTRIBUINTE

VIA BANCO

 IPTU 2026	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
CADASTRO	
Nº DA PARCELA	7/7
VENCIMENTO	10/12/2026
VALOR DO DOCUMENTO	
BENEFICIÁRIO	
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA	
PAGADOR	
Nº DO DOCUMENTO	
ESTE RECIBO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES	

 MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA Rua Brigadeiro da Rocha, 2777 - Centro - Fone: (42) 3142-1000 CEP 85010-210 - Guarapuava - PR - CNPJ: 76.178.037/0001-76	
INSCRIÇÃO CADASTRAL	
Nº DO DOCUMENTO	
Nº DA PARCELA	
DATA DE EMISSÃO	
VENCIMENTO	
INSTRUÇÕES	
FINALIDADE: IPTU	
Área do Terreno:	Valor Venal Terreno:
Área Total Edificada:	Valor Venal Edificação:
	Valor Venal Total:
	Valor do Imposto:
	Combate Incêndio:
	Iluminação Pública:
Não receber após o vencimento.	
PAGADOR	
CPF:	
ENDEREÇO DO IMÓVEL	
RUA SALDANHA MARINHO, 1375	
CENTRO	
GUARAPUAVA	
CEP:	
Cadastro:	
Autenticação Mecânica	



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº. 069/2025

Proprietário: Isaura de Lima Donato Costa & Cia Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 01643498/0001-73, neste ato representado por sua bastante procuradora Imobiliária Solo - Tratz & Cia. Ltda., inscrita no CNPJ sob nº 81.469.413/0001-11, representada por seu sócio proprietário, Sr. Renato Cezar Tratz, brasileiro, [REDACTED], RG nº [REDACTED] SSP/PR e CPMF nº [REDACTED] e por seu técnico responsável junto ao CRECI, Luiz Carlos Dias Junior, brasileiro, casado, RG [REDACTED] PR., inscrito no CPF sob nº [REDACTED], com escritório à Rua Saldanha Marinho nº 1399 - 1º Andar - Sala 4 - Centro - Guarapuava/PR., neste instrumento denominado LOCADOR, tem justo e contratado com a Sr. LUIZ RENATO TRATZ DIAS, brasileiro, corretor de imóveis, [REDACTED], portador do RG nº [REDACTED] SESP/PR, inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], aqui denominada LOCATÁRIO, dar-lhe em locação o imóvel: Um apartamento residencial em alvenaria, contendo: 01 Suíte, 01 quarto, sala para 02 ambientes, cozinha, BWC, lavanderia e uma vaga de garagem, à Rua Saldanha Marinho, 1375, apto 308 - Centro - Guarapuava - PR, Edifício Costa, mediante as condições e cláusulas abaixo, às quais as partes contratadas se obrigam mutuamente:

1ª - O prazo de locação do presente Contrato é de 30 (TRINTA) meses, com reajuste anual pelo IGPM. Finda a locação compromete-se o LOCATÁRIO a restituir o imóvel locado, nas mesmas condições em que o encontrou, independentemente de qualquer notificação judicial ou extra-judicial.

2ª - O valor mensal da locação, livremente estipulado pelas partes neste ato, é de [REDACTED], devendo ser pago até o dia 05 do mês vencido.

Parágrafo Primeiro: Desde que o aluguel convencionado na Cláusula 2 seja pago até o dia 05 do mês vencido, o LOCATÁRIO gozará de um desconto de R\$ 120,00 (Cento e Vinte Reais).

Parágrafo Segundo: O pagamento do aluguel mencionado no "CAPUT" desta Cláusula deverá ser efetuado junto aos Escritórios da Imobiliária Solo Ltda. (Tratz & Cia. Ltda.).

Parágrafo Terceiro: A falta de pagamento de qualquer uma das prestações mensais no prazo estipulado, acarretará na rescisão deste contrato, ficando o LOCATÁRIO responsável por todas as cláusulas deste contrato e pelas despesas judiciais e honorários de advogado correspondentes à ação.

3ª - São de responsabilidade do LOCATÁRIO: as despesas com o consumo de luz (energia elétrica), água, impostos, taxas de CONDOMÍNIO e demais encargos e tributos que recaiam ou venham a recair sobre o imóvel ora locado.

Parágrafo Único: O LOCATÁRIO declara ter pleno conhecimento de que o resgate de recibos posteriores não significa, nem representa quitação de outras obrigações estipuladas neste contrato, deixadas de cobrar por qualquer circunstância nas épocas certas, principalmente os encargos "CAPUT" supra, comprometendo-se apresentar os recibos de que alegar ter pago, sempre que lhe for solicitado.

25
[Handwritten signature]



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

4ª - O **LOCATÁRIO** recebendo, como de fato recebe no ato da assinatura deste instrumento de contrato, as dependências do imóvel locado em perfeitas condições (instalações elétrica e hidráulica, aparelhos sanitários) e nas mesmas condições os seus trincos e fechaduras, portas e janelas, com todos os seus vidros e demais pertences, pias e demais acessórios; obriga-se a manter tudo como recebe, à sua própria custa, de modo a tudo restituir na mais perfeita ordem e no mesmo estado de conservação, higiene e funcionamento, quando findo ou rescindido este contrato sem que isto dependa de qualquer conserto, reparo ou pintura.

Parágrafo Único - O **LOCATÁRIO** se responsabiliza em tomar pessoalmente todas as medidas que se fizerem necessárias para eventuais consertos ou reparações, ficando o **LOCADOR** ou a firma procuradora desobrigada em tomar quaisquer providências neste sentido.

5ª - O **LOCATÁRIO** desde já faculta ao **LOCADOR**, ou seu representante, o direito de examinar e/ou vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente.

6ª - O **LOCATÁRIO** destina o imóvel para fins **Residenciais**, e para este fim exclusivamente deverá utilizá-lo e fará de modo a não prejudicar o nome do prédio, sossego e tranquilidade dos demais moradores, respeitando sempre o regulamento interno vigente.

7ª - O **LOCATÁRIO** não poderá sub-locar, ceder ou emprestar o imóvel locado, todo ou em parte, sem antes proceder consentimento por escrito do **LOCADOR** e no caso de consentimento ser dado, agir oportunamente junto aos ocupantes a fim de que o imóvel esteja desocupado no término do presente contrato.

8ª - O **LOCATÁRIO** deverá satisfazer à sua própria custa, todas as exigências das autoridades federais, estaduais, autárquicas e municipais, sem direito de qualquer indenização pelas obras que executar, as quais ficarão desde logo incorporadas ao imóvel, ficando em seu encargo todas as reparações previstas no Art. 569 - inciso IV do CCB, sem direitos de exigir reembolsos ou de exercer retenção.

Parágrafo Único - As benfeitorias voluntárias, que o **LOCATÁRIO** entenda fazê-las só serão reconhecidas como tal mediante autorização expressa por escrito do **LOCADOR**, ou de quem o represente legalmente.

9ª - No caso de desapropriação do imóvel locado, fica o **LOCADOR** desobrigado por todas as cláusulas deste contrato, ressalvando ao **LOCATÁRIO** somente o direito de haver do poder desapropriante a indenização a que porventura tiver direito.

10ª - No caso de morte, falência, insolvência e nos casos de residência para outro município, dos fiadores que assinam o presente contrato, o **LOCATÁRIO** será obrigado dentro de 30 (trinta) dias a contar do evento, a dar-lhes substitutos idôneos, a jus do **LOCADOR**, sob pena de considerar rescindido o presente contrato e promover o imediato despejo por infração contratual, ficando o **LOCATÁRIO** sujeito às condições legais.

11ª - Assinam, também, o presente Contrato, juntamente com o **LOCATÁRIO** por todas as obrigações deste, a Fiador e Avalista: os srs. **LUIZ CARLOS DIAS JUNIOR**, brasileiro, corretor de imóveis, portador do RG nº [REDACTED] SESP/PR e inscrito no CPF nº [REDACTED] com **PAULA ISABELLA TRATZ DIAS**, brasileira, empresária, RG nº [REDACTED] SESP/PR e inscrita no CPF nº [REDACTED], residentes e domiciliados [REDACTED] em [REDACTED]



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

12ª - O **LOCATÁRIO** desde já declara que não tem interesse na aquisição do imóvel em qualquer momento da locação. E por isso abre mão desde já de eventual direito de preferência por sua aquisição, podendo o **LOCADOR** quando lhe for conveniente e sem qualquer consulta ao **LOCATÁRIO**, vender ou compromissar a venda do imóvel pelo preço e condições que estipular, consignando apenas no instrumento respectivo que existe locação em curso, nas condições em que este vigorar.

13ª - No caso do imóvel ser posto à venda, o **LOCATÁRIO** não poderá impedir que os interessados o visitem, desde que seja fixado horário para que as visitas se realizem, as quais não poderão ser antes das oito e nem após às vinte e uma horas.

14ª - O **LOCATÁRIO** não poderá abandonar o imóvel, salvo se procedido a vistoria judicial e for constatado a ruína.

15ª - A devolução do imóvel, pelo **LOCATÁRIO**, antes de completar este Contrato, somente será aceito com aviso expresso formal, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e o pagamento de multa correspondente ao valor de um mês de aluguel.

16ª - Se o **LOCATÁRIO** não restituir o imóvel ora locado pagará, enquanto o tiver em seu poder, o aluguel que o **LOCADOR** arbitrar e responderá pelo dano que ele venha a sofrer, embora proveniente de caso fortuito, Art. 575 do CCB.

17ª - **Em branco.**

18ª - Fica desde já eleito o Foro desta Comarca de Guarapuava, Estado do Paraná, que é da localização do imóvel, para todas as questões ou incidentes que surgirem com fundamento neste contrato. Renunciam, as partes contratantes, qualquer Foro do domicílio atual ou futuro.

19ª - Não será permitido, sob hipótese alguma, a instalação de antenas de TV ou rádio no telhado.

20ª - O **LOCATÁRIO** não poderá considerar o presente contrato rescindido devido a qualquer intimação do Serviço Sanitário Público, salvo se o imóvel for considerado não utilizável, fato esse que deverá ser confirmado por sentença judicial.

21ª - O **LOCADOR**, desde já, se reserva o direito de vistoriar o imóvel sempre que for julgado conveniente.

22ª - Para prevenir a responsabilidade dele decorrente, o **LOCATÁRIO** autoriza expressamente o **LOCADOR** a cobrar, por ocasião da assinatura deste Contrato, o prêmio de Seguro de Incêndio do imóvel locado, que será recolhido à Seguradora.

Parágrafo Único - Por ocasião da renovação do Contrato será estipulado novo valor para a renovação do Seguro.

23ª - O imóvel será considerado efetivamente entregue quando a Imobiliária emitir comprovante padrão de recebimento das chaves.

24ª - O comprovante do recebimento das chaves não quita os débitos existentes.

25ª - Não havendo manifestação escrita por nenhuma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, este Contrato renova-se automaticamente, uma única vez, pelo mesmo prazo.



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

E por estarem assim justos e contratados, de pleno acordo com todas as Cláusulas e condições estipuladas, assinam este instrumento particular, em duas vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos legais, como de direito.

Guarapuava, 22 de Dezembro de 2025.

Locatário: [Redacted Signature]
LUIZ RENATO TRATZ DIAS

Fiador: [Redacted Signature]
LUIZ CARLOS DIAS JUNIOR

Cônjuge: [Redacted Signature]
PAULA ISABELLA TRATZ DIAS

Locador: [Redacted Signature]
IMOBILIÁRIA SOLO

(Cont. Loc.apto 308)

ANEXO V

DECLARAÇÃO CEDENDO IMÓVEL PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL

IMOBILIARIA SOLO – TRATZ & CIA LTDA, CNPJ n.º 81.469.413/0001-11, declara, sob as penas da lei, para fins de apresentação junto à Prefeitura Municipal de Guarapuava, que na figura de PROPRIETÁRIO, cedo o imóvel localizado:

Número Cadastro: 26740010

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 1375, APT 308, BAIRRO CENTRO
CEP 85.010-290 - Guarapuava/PR

Para fins comerciais para ISABELLA SCHARAM RIBAS, CPF [REDACTED] e autorizo como endereço de correspondência empresarial, não autorizando comércio, depósito, escritório ou qualquer outro tipo de atividade no local, para empresa:

Razão Social ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

CNPJ 66.326.944/0001-61

86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 1375, APT 308, BAIRRO CENTRO

CEP 85.010-290 - Guarapuava/PR

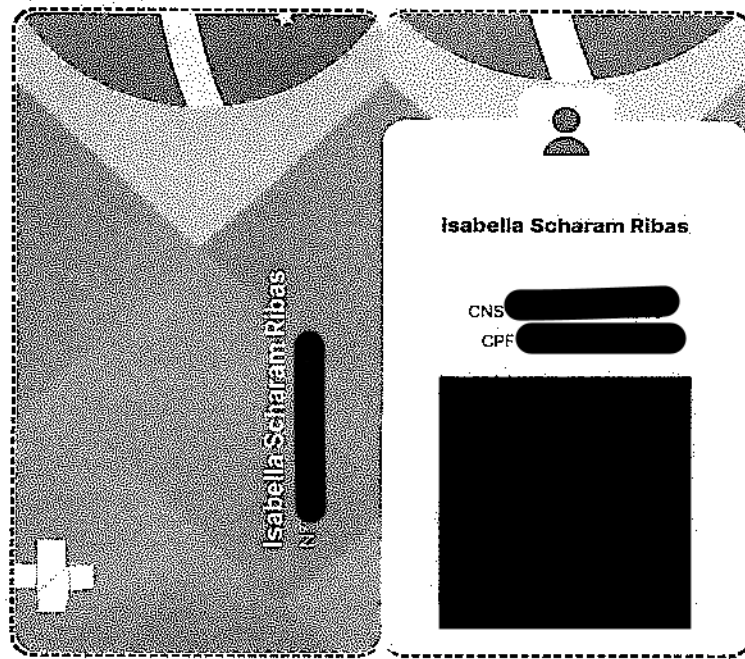
Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

Guarapuava, 29 DE ABRIL DE 2026.



Documento assinado digitalmente
RENATO CÉZAR TRATZ
Data: 29/04/2026 17:31:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

IMOBILIARIA SOLO – TRATZ & CIA LTDA
CNPJ 81.469.413/0001-11





Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome ISABELLA SCHARAM RIBAS	Data de nascimento [REDACTED]	CPF/CNS [REDACTED]
Nome da Mãe [REDACTED]	Nacionalidade [REDACTED]	Sexo FEMININO

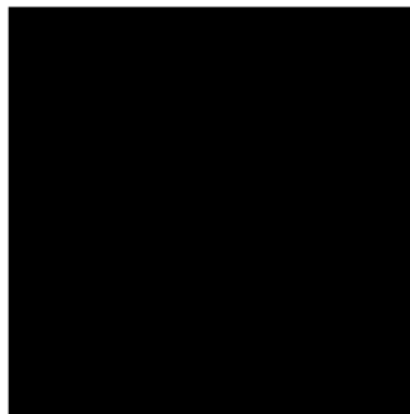
VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
[REDACTED]								

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
[REDACTED]								

Carteira de Vacinação emitida às 13:24 em 28/04/2026

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Meu SUS Digital e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Meu SUS Digital ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validaqr.code.saude.gov.br, por meio do código:



* CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

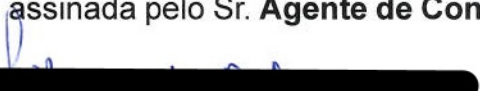
Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

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

Aos **04** dias do mês de **MAIO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **09:00 horas (09 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, não apresentou a seguinte documentação:

- 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;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside; (Fórum da comarca onde o profissional reside.)
- Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias; (ISABELLA SCHARAM RIBAS)

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



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

Rafaela Gouvêa
[Redacted]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

Wilson Antônio Batista
[Redacted]
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) **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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:

- 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;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside; (Fórum da comarca onde o profissional reside.)
- Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias; (ISABELLA SCHARAM RIBAS)

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, através do fone [REDACTED] e pelo correio eletrônico [REDACTED] e [REDACTED] para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 04 de MAIO de 2026.

[REDACTED]
LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

[REDACTED]
RAPAELA GOUVEA
MATRÍCULA Nº. 47901

[REDACTED]
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA

1 mensagem

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

4 de maio de 2026 às 09:41

Para: [REDACTED]

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) **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, 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:

- 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; **(O processo só poderá ter andamento após a consolidação do CNES da empresa)**
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside; **(Fórum da comarca onde o profissional reside.)**
- Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias; **(Comprovante de residência da profissional: ISABELLA SCHARAM RIBAS)**

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, através do fone [REDACTED] e pelo correio eletrônico [REDACTED] com, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 04 de MAIO 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) 07 dia(s) do mês de maio do ano de 2026, às 16h46m, a empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, 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 MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

EMPRESA: ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA
RESPONSÁVEL: ISABELLA SCHARAM RIBAS
TELEFONE: [REDACTED]
E-MAIL: [REDACTED]

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: 08/05/2026 08:46:58 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

 Documento assinado digitalmente
ISABELLA SCHARAM RIBAS
Data: 08/05/2026 13:31:01 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ISABELLA SCHARAM RIBAS
Responsável
pela entrega da documentação

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 realizadas 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)
- ☒ ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA inscrita (o) sob o número CNPJ/CPF 66.326.944/0001-61 , 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
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os 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:

ISABELLA SCHARAM RIBAS

RG [REDACTED], CPF [REDACTED], filha de [REDACTED]
[REDACTED], no período compreendido desde [REDACTED]
até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 30 de Abril de 2026

[REDACTED]
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA



Certificação

Custas = R\$ 48,00
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

13:19



100

237-2

13/04/26

78093 - Luiz Renato Tratz Dias

CPF/CNPJ:

01/03/2026 - 31/03/2026

LINE TELECOM LTDA
10.787.281/0001-66

Rua Dom Manoel da Silveira d'Eiboux, 174, Têrreo - Centro - Toledo/PR.

LINE TELECOM LTDA

13/04/26

05/03/26 3766278

Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,03 ao dia. 3280-8 / 0088000-0

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,00. 09/00003768278-2

78093 - Luiz Renato Tratz Dias

PAGUE
COM PIX

BENEFICIÁRIO:

LINE TELECOM LTDA
10.787.281/0001-66Rua Dom Manoel da Silveira d'Eiboux, 174, Têrreo
- Centro - Toledo/PR

INSTITUIÇÃO:

modobank - Sulcredi Amplea

FICHA DE COMPENSAÇÃO

~ Autenticação Bancária ~

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **LUIZ RENATO TRATZ DIAS**, brasileiro, portador do CPF nº [REDACTED]
[REDACTED] na qualidade de locatário do imóvel situado à [REDACTED]
[REDACTED], declaro, para
os devidos fins, especialmente para apresentação junto ao **CIS – Consórcio
Intermunicipal de Saúde**, que **ISABELLA SCHARAM RIBAS**, portadora do CPF nº
[REDACTED], reside no referido endereço.

Declaro que a informação acima é verdadeira, estando ciente das
responsabilidades legais em caso de declaração falsa, nos termos da legislação
vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Guarapuava/PR, 04 de maio de 2026.



Documento assinado digitalmente
LUIZ RENATO TRATZ DIAS
Data: 04/05/2026 15:59:12-0300
Verifique em <https://validar.idi.gov.br>

LUIZ RENATO TRATZ DIAS
CPF: [REDACTED]



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº. 069/2025

Proprietário: Isaura de Lima Donato Costa & Cia Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 01.643.498/0001-73, neste ato representado por sua bastante procuradora **Imobiliária Solo - Tratz & Cia. Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº 81.469.413/0001-11 representada por seu sócio proprietário, Sr. Renato Cezar Tratz, brasileiro, casado, RG nº [REDACTED] PR e CPMF nº [REDACTED] e por seu técnico responsável junto ao CRECI, Luiz Carlos Dias Junior, brasileiro, casado, RG [REDACTED] PR., inscrito no CPF sob nº [REDACTED], com escritório à Rua Saldanha Marinho nº 1399 - 1º Andar - Sala 4 - Centro - Guarapuava/PR., neste instrumento denominado LOCADOR, tem justo e contratado com a Sr. **LUIZ RENATO TRATZ DIAS**, brasileiro, corretor de imóveis, solteiro, portador do RG nº [REDACTED] SESP/PR, inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], aqui denominada LOCATÁRIO, dar-lhe em locação o imóvel: [REDACTED]

[REDACTED], mediante as condições e cláusulas abaixo, às quais as partes contratadas se obrigam mutuamente:

1ª - O prazo de locação do presente Contrato é de 30 (TRINTA) meses, com reajuste anual pelo IGPM. Finda a locação compromete-se o LOCATÁRIO a restituir o imóvel locado, nas mesmas condições em que o encontrou, independentemente de qualquer notificação judicial ou extra-judicial.

2ª - O valor mensal da locação, livremente estipulado pelas partes neste ato, é de R\$ [REDACTED], devendo ser pago até o dia 05 do mês vencido.

Parágrafo Primeiro: Desde que o aluguel convencionado na Cláusula 2. seja pago até o dia 05 do mês vencido, o LOCATÁRIO gozará de um desconto de R\$ 120,00 (Cento e Vinte Reais).

Parágrafo Segundo: O pagamento do aluguel mencionado no "CAPUT" desta Cláusula deverá ser efetuado junto aos Escritórios da Imobiliária Solo Ltda. (Tratz & Cia. Ltda.).

Parágrafo Terceiro: A falta de pagamento de qualquer uma das prestações mensais no prazo estipulado, acarretará na rescisão deste contrato, ficando o LOCATÁRIO responsável por todas as cláusulas deste contrato e pelas despesas judiciais e honorários de advogado correspondentes à ação.

3ª - São de responsabilidade do LOCATÁRIO: as despesas com o consumo de luz (energia elétrica), água, impostos, taxas de CONDOMÍNIO e demais encargos e tributos que recaiam ou venham a recair sobre o imóvel ora locado.

Parágrafo Único: O LOCATÁRIO declara ter pleno conhecimento de que o resgate de recibos posteriores não significa, nem representa quitação de outras obrigações estipuladas neste contrato, deixadas de cobrar por qualquer circunstância nas épocas certas, principalmente os encargos "CAPUT" supra, comprometendo-se a apresentar os recibos de que alegar ter pago, sempre que lhe for solicitado.

25
[Handwritten signature]



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

4ª - O **LOCATÁRIO** recebendo, como de fato recebe no ato da assinatura deste instrumento de contrato, as dependências do imóvel locado em perfeitas condições (instalações elétrica e hidráulica, aparelhos sanitários) e nas mesmas condições os seus trincos e fechaduras, portas e janelas, com todos os seus vidros e demais pertences, pias e demais acessórios; obriga-se a manter tudo como recebe, à sua própria custa, de modo a tudo restituir na mais perfeita ordem e no mesmo estado de conservação, higiene e funcionamento, quando findo ou rescindido este contrato sem que isto dependa de qualquer conserto, reparo ou pintura.

Parágrafo Único - O **LOCATÁRIO** se responsabiliza em tomar pessoalmente todas as medidas que se fizerem necessárias para eventuais consertos ou reparações, ficando o **LOCADOR** ou a firma procuradora desobrigada em tomar quaisquer providências neste sentido.

5ª - O **LOCATÁRIO** desde já faculta ao **LOCADOR**, ou seu representante, o direito de examinar e/ou vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente.

6ª - O **LOCATÁRIO** destina o imóvel para fins **Residenciais**, e para este fim exclusivamente deverá utilizá-lo e fará de modo a não prejudicar o nome do prédio, sossego e tranquilidade dos demais moradores, respeitando sempre o regulamento interno vigente.

7ª - O **LOCATÁRIO** não poderá sub-locar, ceder ou emprestar o imóvel locado, todo ou em parte, sem antes proceder consentimento por escrito do **LOCADOR** e no caso de consentimento ser dado, agir oportunamente junto aos ocupantes a fim de que o imóvel esteja desocupado no término do presente contrato.

8ª - O **LOCATÁRIO** deverá satisfazer à sua própria custa, todas as exigências das autoridades federais, estaduais, autárquicas e municipais, sem direito de qualquer indenização pelas obras que executar, as quais ficarão desde logo incorporadas ao imóvel, ficando em seu encargo todas as reparações previstas no Art. 569 - inciso IV do CCB, sem direitos de exigir reembolsos ou de exercitar retenção.

Parágrafo Único - As benfeitorias voluntárias, que o **LOCATÁRIO** entenda fazê-las só serão reconhecidas como tal mediante autorização expressa por escrito do **LOCADOR**, ou de quem o represente legalmente.

9ª - No caso de desapropriação do imóvel locado, fica o **LOCADOR** desobrigado por todas as cláusulas deste contrato, ressaltando ao **LOCATÁRIO** somente o direito de haver do poder desapropriante a indenização a que porventura tiver direito.

10ª - No caso de morte, falência, insolvência e nos casos de residência para outro município, dos fiadores que assinam o presente contrato, o **LOCATÁRIO** será obrigado dentro de 30 (trinta) dias a contar do evento, a dar-lhes substitutos idôneos, a jus do **LOCADOR**, sob pena de considerar rescindido o presente contrato e promover o imediato despejo por infração contratual, ficando o **LOCATÁRIO** sujeito às condições legais.

11ª - Assinam, também, o presente Contrato, juntamente com o **LOCATÁRIO** por todas as obrigações deste, a Fiador e Avalista: os srs. **LUIZ CARLOS DIAS JUNIOR**, brasileiro, corretor de imóveis, portador do RG nº [REDACTED] SESP/PR e inscrito no CPF nº [REDACTED], **PAULA ISABELLA TRATZ DIAS**, brasileira, empresária, RG nº [REDACTED] SESP/PR e inscrita no CPF nº [REDACTED], residentes e domiciliados [REDACTED]



- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

12ª - O LOCATÁRIO desde já declara que não tem interesse na aquisição do imóvel em qualquer momento da locação. E por isso abre mão desde já de eventual direito de preferência por sua aquisição, podendo o LOCADOR quando lhe for conveniente e sem qualquer consulta ao LOCATÁRIO, vender ou compromissar a venda do imóvel pelo preço e condições que estipular, consignando apenas no instrumento respectivo que existe locação em curso, nas condições em que este vigorar.

13ª - No caso do imóvel ser posto à venda, o LOCATÁRIO não poderá impedir que os interessados o visitem, desde que seja fixado horário para que as visitas se realizem, as quais não poderão ser antes das oito e nem após às vinte e uma horas.

14ª - O LOCATÁRIO não poderá abandonar o imóvel, salvo se procedido a vistoria judicial e for constatado a ruína.

15ª - A devolução do imóvel, pelo LOCATÁRIO, antes de completar este Contrato, somente será aceito com aviso expresso formal, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e o pagamento de multa correspondente ao valor de um mês de aluguel.

16ª - Se o LOCATÁRIO não restituir o imóvel ora locado pagará, enquanto o tiver em seu poder, o aluguel que o LOCADOR arbitrar e responderá pelo dano que ele venha a sofrer, embora proveniente de caso fortuito, Art. 575 do CCB.

17ª - Em branco.

18ª - Fica desde já eleito o Foro desta Comarca de Guarapuava, Estado do Paraná, que é da localização do imóvel, para todas as questões ou incidentes que surgirem com fundamento neste contrato. Renunciam, as partes contratantes, qualquer Foro do domicílio atual ou futuro.

19ª - Não será permitido, sob hipótese alguma, a instalação de antenas de TV ou rádio no telhado.

20ª - O LOCATÁRIO não poderá considerar o presente contrato rescindido devido a qualquer intimação do Serviço Sanitário Público, salvo se o imóvel for considerado não utilizável, fato esse que deverá ser confirmado por sentença judicial.

21ª - O LOCADOR, desde já, se reserva o direito de vistoriar o imóvel sempre que for julgado conveniente.

22ª - Para prevenir a responsabilidade dele decorrente, o LOCATÁRIO autoriza expressamente o LOCADOR a cobrar, por ocasião da assinatura deste Contrato, o prêmio de Seguro de Incêndio do imóvel locado, que será recolhido à Seguradora.

Parágrafo Único - Por ocasião da renovação do Contrato será estipulado novo valor para a renovação do Seguro.

23ª - O imóvel será considerado efetivamente entregue quando a Imobiliária emitir comprovante padrão de recebimento das chaves.

24ª - O comprovante do recebimento das chaves não quita os débitos existentes.

25ª - Não havendo manifestação escrita por nenhuma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, este Contrato renova-se automaticamente, uma única vez, pelo mesmo prazo.

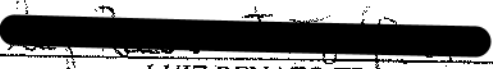


- COMPRA
- VENDA
- LOCAÇÃO
- ADM. DE IMÓVEIS
- CONDOMÍNIOS

E por estarem assim justos e contratados, de pleno acordo com todas as Cláusulas e condições estipuladas, assinam este instrumento particular, em duas vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos legais, como de direito.

Guarapuava, 22 de Dezembro de 2025.

Locatário:


LUIZ RENATO TRATZ DIAS

Fiador:


LUIZ CARLOS DIAS JUNIOR

Cônjuge:


PAULA ISABELLA TRATZ DIAS

Locador:


IMOBILIÁRIA SOLO

(Cont. Loc.apto 308)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
SECRETARIA NACIONAL DE HABILITACAO

PR

NOME
LUIZ RENATO TRATZ DIAS

DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF
[REDACTED] SESP-PR

CPE [REDACTED] DATA NASCIMENTO [REDACTED]

FILIAÇÃO
[REDACTED] PR
[REDACTED]

PERMISSÃO [REDACTED] ACC [REDACTED] CAT. HAB. [REDACTED]

Nº REGISTRO [REDACTED] VALIDADE [REDACTED] C-1º HABILITACAO [REDACTED]

OBSERVAÇÕES
[REDACTED]

ASSINATURA DO PORTADOR [REDACTED]

LOCAL [REDACTED] DATA EMISSAO [REDACTED]

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
[REDACTED]

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2259313330

QR-CODE



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

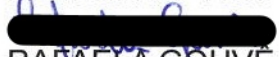
As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

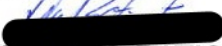
SERPRO/SENATRAN

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

Aos **08** dias do mês de **MAIO** 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61**, 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 ANTONIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

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

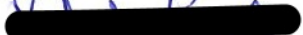
O Sr. **Agente de Contratação LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, designado pela **Portaria n.º 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **ISABELLA RIBAS MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 66.326.944/0001-61, 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, 08 de maio de 2026.



LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
MATRÍCULA nº. 4121



RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901



WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401