

Protocolo 15.721/2025

De: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

Para: SMAD-DCLC - Departamento de Compras, Licitações e Contratos

Data: 24/07/2025 às 08:41:00

Setores (CC):

SMAD-DCLC, SMAD - PROT

Setores envolvidos:

SMAD-DCLC, SMAD - PROT

PROTOCOLO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

Entrada*:

Site

Número do Credenciamento*:

462025

Número do Processo Licitatório*:

982025

Razão Social*:

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

CNPJ*:

61.415.330/0001-32

País*:

Brasil

UF*:

PR

Município*:

FOZ DO IGUAÇU

Bairro*:

CONDOMINIO TERRA NOV

Logradouro*:

TANCREDO NEVES

Número*:



5057

Anexos:

Nome Completo*:

ANEXO_III_E2_80_93_CARTA_DE_CREDENCIAMENTO_assinado.pdf

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

ANEXO_IV_E2_80_93_DECLARACAO_DE_ACEITACAO_DOS_VALORES_assinado.pdf

ANEXO_IX_E2_80_93_FORMULARIO_PARA_ASSINATURA_DO_CONTRATO_281_29_assinado.pdf

CPF do Representante Legal*:

ANEXO_VII_E2_80_93_DECLARACAO_DE_MICROEMPRESA_OU_EMPRESA_DE_PEQUENO_PORTE_assinado.pdf

103.557.569-86

ANEXO_VI_E2_80_93_DECLARACAO_LGPD_assinado.pdf

ANEXO_V_E2_80_93_DECLARACAO_UNIFICADA_assinado.pdf

Nome do Registro:

assinado_20250614095655_ContratoSocial_Contrato_Social_PRB2500741736_14062025095646(1).pdf

OFIM

assinado_20250614095655_ContratoSocial_Contrato_Social_PRB2500741736_14062025095646.pdf

Número do Registro: Atividade Técnica.pdf

Balanco_ANA_assinado.pdf

CADASTRO_MUNICIPAL.pdf

Data do Registro: CARTÃO_CNPJ_H_HORITA.pdf

23/04/2025

CNDI_HARUMI.pdf

CND_ESTADUAL_HARUMI.pdf

CND_FEDERAL_HARUMI.pdf

CND_MUNICIPAL_HARUMI.pdf

Documentos necessários para habilitação:

CONCORDATA_E_FALENCIA.pdf

Obs.: Estes documentos são exigidos no Anexo II do Edital.

DOCUMENTOS_COMPLEMENTARES.pdf

REGULARIDADE_FGTS_HARUMI.pdf

Contrato Social ou documento equivalente

Declaração Unificada (Anexo V)

Certidão Simplificada

Cartão CNPJ

Cadastro de Inscrição Estadual ou Municipal

Certidão Negativa Federal

Certidão Negativa Estadual

Certidão Negativa Municipal

Certidão Negativa do FGTS

Certidão Negativa Trabalhista

Atestado de Capacidade Técnica

Documentos Complementares conforme Edital

Qualificação econômico-financeira dos 02 (dois) últimos exercícios sociais (Caso seja enquadrada como Microempreendedor Individual (MEI), deverão ser observadas as disposições específicas constantes no Edital)

Certidão Negativa de Falência e Concordata

Carta de Credenciamento (Anexo III)

Declaração de Aceitação dos Valores (Anexo IV)

Declaração LGPD (Anexo VI)

Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Anexo VII)

Formulário para assinatura do Contrato (Anexo IX)

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
CNPJ nº 61.415.330/0001-32
ANEXO III – CARTA DE CREDENCIAMENTO



À Prefeitura Municipal de Santa Terezinha de Itaipu Departamento de Compras, Licitações e Contratos Referente: Edital de Chamamento Público nº. 046/2025 A Empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA estabelecida AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, CONDOMÍNIO TERRA NOVA, CASA 137, CEP: 85867-000, FOZ DO IGUAÇU inscrita no CNPJ nº 61.415.330/0001-32 através do presente, credenciamos a Sra. ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA portador da cédula de identidade nº10.832.483-0 de do CPF nº. 10355756986 a participar da licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Santa Terezinha de Itaipu-PR, Chamamento Público nº. 46/2025, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa e praticar todos os demais atos inerentes ao processo licitatório.

Foz do Iguaçu, em 22 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
 ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:35:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

CPF nº. 10355756986

Representante Legal

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
CNPJ nº 61.415.330/0001-32

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES



H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

CNPJ nº 61.415.330/0001-32

AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, CONDOMÍNIO TERRA NOVA, CASA 137, CEP:
85867-000, FOZ DO IGUAÇU

CONTATO: 45 99973-2422 - anaharumihorita@gmail.com

À Prefeitura Municipal de Santa Terezinha de Itaipu Departamento de Compras,
Licitações e Contratos Referente: Edital de Chamamento Público nº. 046/2025

A empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA estabelecida AVENIDA
TANCREDO NEVES, 5057, CONDOMÍNIO TERRA NOVA, CASA 137, CEP: 85867-
000, FOZ DO IGUAÇU inscrita no CNPJ nº 61.415.330/0001-32 através do
presente, credenciamos a Sra. ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA portador
da cédula de identidade nº10.832.483-0 de do CPF nº. 10355756986 DECLARA
sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em
conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços
objeto deste edital, aceitando receber os valores constantes do (Anexo I) do edital
de CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 046/2025.

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação
dos serviços que temos a oferecer conforme o ANEXO - I:

Item	Cód Sist.	Descrição/Especificação	Valor Hora (R\$)	Total Horas Mensal	Total Mensal R\$
2		Médico Generalista	130,00	120	15.600,00
VALOR TOTAL R\$					15.600,00

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

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Foz do Iguaçu, em 22 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:37:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

CPF nº. 10355756986

Representante Legal

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
CNPJ nº 61.415.330/0001-32

ANEXO IX – FORMULÁRIO PARA ASSINATURA DO CONTRATO



Razão Social: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
Logradouro: AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057
Bairro: Condomínio Terra Nova
Cidade: Foz do Iguaçu
Estado: Paraná

CNPJ nº: 61.415.330/0001-32
Inscrição Estadual nº: ISENTO
Inscrição Municipal (ISS ou Alvará) nº: 129130

Representante Legal: ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Endereço: AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, FOZ DO IGUAÇU
CPF: 103.557.569-86
RG: 10.832.483-0 Órgão Emissor: SSP-PR

Dados do preposto, que receberá toda e qualquer comunicação legal destinada a pessoa jurídica, podendo inclusive ser o representante legal da empresa

Representante Legal: ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Endereço: AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, FOZ DO IGUAÇU
CPF: 103.557.569-86
RG: 10.832.483-0 Órgão Emissor: SSP-PR
Telefone com WhatsApp: 45 99973-2422
E-mail: anaharumihorita@gmail.com

Foz do Iguaçu, em 22 de julho de 2025.



Documento assinado digitalmente
ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:34:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

CPF nº. 10355756986

Representante Legal



ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA estabelecida AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, CONDOMÍNIO TERRA NOVA, CASA 137, CEP: 85867-000, FOZ DO IGUAÇU inscrita no CNPJ nº 61.415.330/0001-32 através do presente, credenciamos a Sra. ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA portador da cédula de identidade nº10.832.483-0 de do CPF nº. 10355756986 DECLARA sob as penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

(X) MICROEMPRESA, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

() MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, conforme parágrafo 1º do artigo 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, com redação dada pela Lei Complementar nº 188, de 2021.

() COOPERATIVA, nos termos do Art. 34, da Lei Federal nº 11488/2007.

DECLARA ainda:

1. Que a empresa está excluída das vedações constantes no Artigo 3º, § 4º da Lei Complementar n.º 123/2006;

2. Que não extrapolou a receita bruta máxima relativa ao enquadramento como empresa de pequeno porte, de que trata o Artigo 3º, inciso II da Lei Complementar nº 123/2006, em relação aos valores dos contratos celebrados com a Administração Pública no ano-calendário de realização da licitação.

Assim, ciente de que a apresentação de declaração falsa configura comportamento inidôneo e minha inabilitação do certame, indico que estou apta a usufruir dos direitos de que tratam os Artigos 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

Foz do Iguaçu, em 22 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:32:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

CPF nº. 10355756986

Representante Legal

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
CNPJ nº 61.415.330/0001-32

ANEXO VI – DECLARAÇÃO LGPD



A empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA estabelecida AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, CONDOMÍNIO TERRA NOVA, CASA 137, CEP: 85867-000, FOZ DO IGUAÇU inscrita no CNPJ nº 61.415.330/0001-32 através do presente, credenciamos a Sra. ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA portador da cédula de identidade nº10.832.483-0 de do CPF nº. 10355756986 DECLARA para os devidos fins, que tem pleno conhecimento das regras contidas no edital de licitação e que possui as condições de habilitação previstas no edital, bem como tem ciência de que:

1. Como condição para participar desta licitação e ser contratado(a), o(a) interessado(a) deve fornecer para a Administração Pública diversos dados pessoais, entre eles:

- 1.1. aqueles inerentes a documentos de identificação;
 - 1.2. referentes a participações societárias;
 - 1.3. informações inseridas em contratos sociais;
 - 1.4. endereços físicos e eletrônicos;
 - 1.5. estado civil;
 - 1.6. eventuais informações sobre cônjuges;
 - 1.7. relações de parentesco;
 - 1.8. número de telefone;
 - 1.9. sanções administrativas que esteja cumprindo perante a Administração Pública;
 - 1.10. informações sobre eventuais condenações no plano criminal ou por improbidade administrativa; dentre outros necessários à contratação.
2. Essas informações constarão do processo administrativo e serão objeto de tratamento por parte da Administração Pública.
3. O tratamento dos dados pessoais relacionados aos processos de contratação se presume válido, legítimo e, portanto, juridicamente adequado.

Foz do Iguaçu, em 22 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:26:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

CPF nº. 10355756986

Representante Legal

ANEXO V – DECLARAÇÃO UNIFICADA

A empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA estabelecida AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057, CONDOMÍNIO TERRA NOVA, CASA 137, CEP: 85867-000, FOZ DO IGUAÇU inscrita no CNPJ nº 61.415.330/0001-32 através do presente, credenciamos a Sra. ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA portador da cédula de identidade nº10.832.483-0 de do CPF nº. 10355756986 DECLARA para os devidos fins, que tem pleno conhecimento das regras contidas no edital de licitação e que possui as condições de habilitação previstas no edital, bem como:

1. Declaração de preposto:

Que eventual contratação com o presente ente público se dará com intermediação do preposto a seguir, que, através de um dos contatos informados, receberá pedidos de fornecimento, notificações, dentre outras comunicações destinadas à pessoa jurídica acima indicada

Nome: ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA Telefone com WhatsApp: 45 99973-2422 E-mail da empresa: anaharumihorita@gmail.com
--

2. Declaração de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social

Na forma do Artigo 63, inciso IV da Lei Federal nº 14.133/2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, conforme disposto no Artigo 93 da Lei Federal nº 8.213/91;

3. Declaração de inexistência de empregados menores

Que não possuímos, em nosso quadro de pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância ao Artigo 7º, inciso XXXIII, Constituição da República Federativa do Brasil.

4. Declaração de ausência de vínculo com o quadro funcional do Município de Santa Terezinha de Itaipu, Paraná

Em observância ao disposto no Artigo 14 da Lei Federal nº 14.133/2021, e com base na Súmula Vinculante 13 do STF e Prejulgado 09 do MPJTC, que não possui integrante do quadro funcional do Município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, mesmo que inativo, como sócio, cotista, dirigente ou

empregado. No mais, dentre seus sócios, nenhum deles é cônjuge, companheiro, parente em linha reta ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor público do Município de Santa Terezinha de Itaipu, 41 Estado do Paraná, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, ou seja membro da comissão de licitação, Pregoeiro(a) ou autoridade ligada à contratação.

5. Declaração de inexistência de fatos impeditivos

Que até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, não tendo sido declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. No mais, declara também que seus sócios não se encontram, seja por força constitucional ou legal, impedidos de contratar com o Poder Público, não se enquadrando em nenhuma das vedações contidas no art. 14 da Lei Federal n.º 14.133/2021, em especial:

1.1 Não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

1.2. Nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não foi condenado(a) judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

6. Declaração De Atendimento À Política Ambiental De Licitação Sustentável

Declarar que atesta o atendimento à política pública ambiental de licitação sustentável, em especial que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite da proporção que fornecerem ao poder público, assumindo a responsabilidade pela destinação final, ambientalmente adequada.

Foz do Iguaçu, em 22 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:39:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

CPF nº. 10355756986

Representante Legal

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, nascido(a) em 02/03/1998, nº do CPF 103.557.569-86, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na AVENIDA Tancredo Neves, nº 5057, COND TERRA NOVA; CASA 137;, Itaipu B, CEP: 85867-000;

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: **H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Tancredo Neves, nº 5057, CASA 137; CONJ TERRA NOVA;, Itaipu B, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85867000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICAS DE CONSULTA, TELEATENDIMENTO, ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DESENVOLVIDAS FORA DO ESTABELECIMENTO, ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO PARA FINS FISCAIS E CORRESPONDÊNCIA..

E exercerá as seguintes atividades:

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

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 14/06/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 1000 quotas, no valor nominal de R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) 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\$	%
ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA	1000	10.000,00	100,00
TOTAL:	1000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA** 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 EMPRESÁRIA LIMITADA

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL 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 resolva 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 Foz do Iguaçu - 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.

Foz do Iguaçu - PR, 14 de junho de 2025

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10355756986	ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/06/2025 16:47 SOB Nº 41213659739.
PROTOCOLO: 252902483 DE 23/06/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12510082948. CNPJ DA SEDE: 61415330000132.
NIRE: 41213659739. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/06/2025.
H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, nascido(a) em 02/03/1998, nº do CPF 103.557.569-86, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na AVENIDA Tancredo Neves, nº 5057, COND TERRA NOVA; CASA 137;, Itaipu B, CEP: 85867-000;

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: **H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Tancredo Neves, nº 5057, CASA 137; CONJ TERRA NOVA;, Itaipu B, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85867000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICAS DE CONSULTA, TELEATENDIMENTO, ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DESENVOLVIDAS FORA DO ESTABELECIMENTO, ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO PARA FINS FISCAIS E CORRESPONDÊNCIA..

E exercerá as seguintes atividades:

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

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 14/06/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 1000 quotas, no valor nominal de R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) 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\$	%
ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA	1000	10.000,00	100,00
TOTAL:	1000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA** 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 EMPRESÁRIA LIMITADA

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL 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 resolva 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 Foz do Iguaçu - 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.

Foz do Iguaçu - PR, 14 de junho de 2025

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10355756986	ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/06/2025 16:47 SOB Nº 41213659739.
PROTOCOLO: 252902483 DE 23/06/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12510082948. CNPJ DA SEDE: 61415330000132.
NIRE: 41213659739. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/06/2025.
H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

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



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos a quem interessar possa, que a empresa H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº 61.415.330/0001-32, inscrição estadual nº ISENT0, com sede à Avenida Tancredo Neves, 5057, na cidade de Foz do Iguaçu e Comarca de Foz do Iguaçu, estado do(e) Paraná, forneceu, serviços médicos em Unidade Básica de Saúde como médico generalista (período de maio e junho de 2025) prestados pela médica ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA, através de contrato de prestação de serviços pela AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA pelo contrato 140/2022, inexigibilidade 090/2022, credenciamento 002/2021, sendo compatível ou pertinente ao objeto, esta unidade, está sendo executado satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até o presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Santa Terezinha do Itaipu, 22 de julho de 2025.

Pedro Matias de Araújo
Médico
CRM 20544/PR

ASSINATURA

Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU



UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PQ DOS ESTADOS
Resumo dos Agendamentos

UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PQ DOS ESTADOS
Página 001 de 001

Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Unidade
Unidade Agendamento: Múltipla Seleção, 161 Itens selecionados Regional: Todos
Unidade Origem: Múltipla Seleção, 2 Itens selecionados Tipo Procedimento: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Unidade: Múltipla Seleção, 161 Itens selecionados Período: de 01/05/2025 até 23/07/2025
Tipo de Resumo: Unidade Ordenação: Agendados Grupo: Todos Equipe Área: Todos Tipo de Agendamento: Todos
SubGrupo: Todos Profissional: (43662168) ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

Unidade	Agendados	Atendidos	Faltas	Total	Cancelados	%
(169757) UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA - PQ DOS ESTADOS	1	366	2	369	0	96,34
(31781905) MAT SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA	14	0	0	14	0	3,66
Total Geral	15	366	2	383	0	100,00

Patricia Cruz Ceccon
Patricia Cruz Ceccon
Chefe da Div. da ESF
Parque dos Estados
Decreto Nº 056/2025

BALANÇO PATRIMONIAL



Código	Classificação	Descrição	Saldo Atual
1	1	ATIVO	10.000,00D
2	1.1	ATIVO CIRCULANTE	10.000,00D
3	1.1.1	DISPONÍVEL	10.000,00D
4	1.1.1.01	CAIXA	10.000,00D
5	1.1.1.01.001	CAIXA GERAL	10.000,00D
149	2	PASSIVO	10.000,00C
242	2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	10.000,00C
243	2.3.1	CAPITAL SOCIAL	10.000,00C
244	2.3.1.01	CAPITAL SUBSCRITO	10.000,00C
245	2.3.1.01.001	CAPITAL SOCIAL	10.000,00C

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DO PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 23/06/2025 TOTALIZANDO NO ATIVO E PASSIVO: R\$ 10.000,00 (dez mil reais)



ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 103.557.569-86

LILIANE DE SOUZA TONIN CANDIANI
Reg. no CRC - PR sob o No. 060057
CPF: 048.993.049-27

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA
Data: 22/07/2025 12:44:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

6542



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE RECEITA



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO.
471538/2025
C.M.C. Nº 129130

NOME EMPRESARIAL: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA		CPF/CNPJ: 61415330000132	
NOME DE FANTASIA:			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Tancredo Neves		NÚMERO: 5057	COMPLEMENTO: CASA 137;CONJ TERRA NOVA;
BAIRRO: Itaipu B	CEP: 85867000	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: 10,00
ATIVIDADES LICENCIADAS: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRIÇÕES: TRATA-SE DE CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO (CME), CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. NÃO EXERCERÁ ATIVIDADES COMERCIAIS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ADMINISTRATIVAS NO LOCAL PROIBIDO: O TRÁFEGO E/OU PERMANÊNCIA DE VEÍCULOS PESADOS NO LOCAL, DEPÓSITO, CARGA, DESCARGA E/OU ESTOQUE DE MERCADORIAS E EQUIPAMENTOS, BEM COMO A OBSTRUÇÃO DO PASSEIO E VIAS PÚBLICAS. SOLICITAR BAIXA QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 23/06/2025		PROTOCOLO: PRB2500741736	

CONCEDE-SE O PRESENTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO - CME, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 276 DA LEI COMPLEMENTAR 082/2003 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL E ARTIGOS 06 A 11 DO DECRETO 27.785/2019.

**ESTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NÃO
SUBSTITUI A LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E
FUNCIONAMENTO QUANDO APLICÁVEL.**

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 23 de junho de 2025

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmfi.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº **471538**

GERADO POR:REDESIM IMPRESSO POR: 24horas sábado, 28 de junho de 2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 61.415.330/0001-32 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 23/06/2025
NOME EMPRESARIAL H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV TANCREDO NEVES	NÚMERO 5057	COMPLEMENTO CASA 137 CONJ TERRA NOVA
CEP 85.867-000	BAIRRO/DISTRITO ITAIPU B	MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO MEDSOLUCAOCONTABIL@GMAIL.COM	
TELEFONE (44) 3652-1212/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/06/2025	
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 **23/06/2025** às **16:49:46** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 61.415.330/0001-32

Certidão nº: 41727909/2025

Expedição: 22/07/2025, às 07:47:43

Validade: 18/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **61.415.330/0001-32**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037312295-28

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **61.415.330/0001-32**

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 19/11/2025 - Fornecimento Gratuito

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



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: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
CNPJ: 61.415.330/0001-32

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 07:44:00 do dia 22/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/01/2026.

Código de controle da certidão: **0DB3.FAA5.4418.D65F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br
 Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>



CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA
Nº 2480103/2025

Nome do Requerente: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
Razão Social: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
CNPJ: 61415330000132
CME: 129130
Ativ. Principal: -
Endereço: AVENIDA Tancredo Neves **Nº:** 5057
Bairro: Itaipu B
Complemento: CASA 137;CONJ TERRA NOVA;
Cidade: FOZ DO IGUAÇU **UF:** PR
Finalidade:
Observação:
Situação do CME: Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Publica Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido

Foz do Iguaçu PR terça-feira, 22 de julho de 2025 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 20/10/2025

CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE

Empresas cadastradas para o CNPJ:

CMC	CNPJ	Razão Social
129130	61415330000132	H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA





CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAIPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuições Cíveis existentes, sob minha guarda neste Ofício, não incluídas buscas na vara empresarial regionalizada de Cascavel - Paraná., verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta em desfavor de:

H HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

CNPJ: 61.415.330/0001-32

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 10 dia(s) do mês de julho do ano de 2025.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.



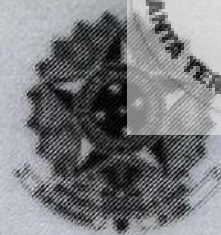
**QR Code de Autenticação
Disponível por 120 Dias**

GUAIPI DI LAURO: 58468013900
ASSINADO DIGITALMENTE
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU
DATA: 20250711 10:49:18



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

103.557.569-86

Nome

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

Nascimento

02/03/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

C453.D2FA.CCF6.B0EC

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às **16:13:08** do dia **11/06/2012** (hora e data de Brasília)

dígito verificador: **00**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

RG: 10.832.483-0

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALID

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.832.483-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/07/2015

NOME: ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

FILIAÇÃO: ROBERTO TOSHIO HORITA
NELMA MARQUES DE ANDRADE HORITA

NATURALIDADE: IPORÃ/PR DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1998

DOC. ORIGEM: COMARCA=IPORÃ/PR, DA SEDE
C.NASC=17210, LIVRO=16A, FOLHA=24V

CPF: 103.557.569-86

CURITIBA/PR

ALCIMAR DE ALMEIDA GARRETT
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

VALID



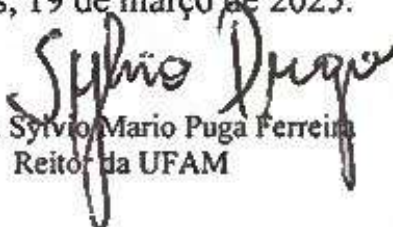
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÊMICO
COORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

APOSTILA
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

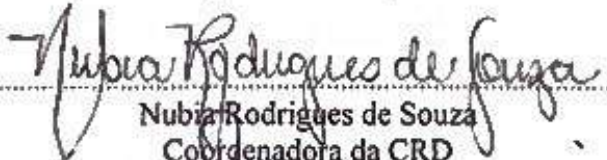
Fica **REVALIDADO** o presente diploma do curso de Medicina, expedido pela Universidad Privada Del Este - Paraguai, em nome de **Ana Luiza Harumi de Andrade Horita**, após processo instaurado nos termos da Lei nº 13.959, de 18/12/2019 e Resolução nº 15, de 10/03/2025, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, da Universidade Federal do Amazonas.
Processo SEI nº 23105.048442/2024-40.

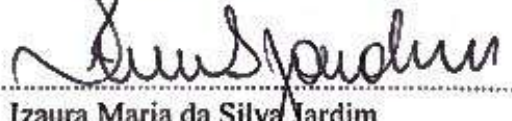
Manaus, 19 de março de 2025.


Prof.º Dr. Sylvio Mario Puga Ferreira
Reitor da UFAM

Diploma registrado sob n.º 822, Fls. 162, Livro: RFM-2, em 19/03/2025, Processo n.º 12/2025, em conformidade com o disposto no § 2.º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Manaus-AM, 19 de março de 2025.


Nubia Rodrigues de Souza
Coordenadora da CRD

VISTO: 
Izaura Maria da Silva Jardim
Diretora do DRA

Esta APOSTILA é válida somente com a apresentação do diploma original.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:
Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"

Por cuanto:

Ana Luiza Harumi de Andrade Horita

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

Medicina

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

Médica Cirujana

Ciudad Presidente Franco, 22 de diciembre de 2023

Egresado/a
Ana Luiza Harumi de Andrade Horita



Secretario General
Msc. Nicolás Flores González



Decano
Dr. Héctor Andrés Arnella Spatuzzi



Rector
Dr. Roberto Luis González Viesken

2019 - 4988

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE Título de la Carrera de Medicina	
Año de culminación: 2023 Registrado Bajo Acta N°82 Con Folio N°82 En el Libro de Diplomas N°2 Bajo Orden N°1	
Código QR 	Resolución DRT/VESC N°83549/2024 Resolución firmada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez Director Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



REPÚBLICA DEL PARAGUAY MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Hoja de Seguridad Según Decreto N° 606/18 Correspondiente a la SERIE C N° 02603558	
APOSTILLE (Constituye de la Hoja de la octubre 1985)	
1. País (country) (país): REPÚBLICA DEL PARAGUAY	
2. Hoja firmada por (the public official) (La persona que firmó): DIEGO FRANCISCO MOREL NÚÑEZ	
3. quien actúa en calidad de: Director	
4. y está revestido del sello / debajo de: Ministerio de Educación y Ciencias	
5. en: ASUNCIÓN 6. el día: 26/12/2024	
7. por: MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. bajo el número: 638007504 9. 02603558	
10. Firma: CYNTHIA RAY	
DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS: 638007504	
Este Apostille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la validez en que el signatario del documento ha actuado, y en su caso, la identidad del sello o firma del que el documento proviene con respecto a la Hoja de Seguridad. No garantiza la veracidad del contenido del documento ni su validez legal. Esta Apostille no puede ser utilizada en la denuncia de un delito, ni en la denuncia de un delito, ni en la denuncia de un delito, ni en la denuncia de un delito.	
Cada Apostille otorgada únicamente la validez de la firma, la validez en que el signatario ha actuado y el sello o firma del que el documento proviene con respecto a la Hoja de Seguridad. Esta Apostille no garantiza la veracidad del contenido del documento ni su validez legal. Esta Apostille no puede ser utilizada en la denuncia de un delito, ni en la denuncia de un delito, ni en la denuncia de un delito, ni en la denuncia de un delito.	
Observación:	
Código: 3637875	
Nombre del Titular: ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA	
Código del País: PARAGUAY Fecha Expedida: 2024	
Expedida Por: HÉCTOR ANDRÉS ARNELLA SPATUZZI	
Firma y Sello del Perceptor	



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ



CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

24398

CNPJ

61.415.330/0001-32

Inscrição

26/06/2025

Validade

26/06/2026

Razão Social

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

Nome Fantasia

H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA

Endereço

AV TANCREDO NEVES - ITAIPU B, 5057, CASA 137

Município / UF

FOZ DO IGUAÇU / PR

CEP

85867-000

Responsável

60145 - ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

Classificação

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 26/06/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **5f5737ce419e09ca5ceb7b1bab6275735a819137**

Emitida eletronicamente via internet em **22/07/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

6555



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIRETORIA DE RECEITA



LICENÇA PARA LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO 471540/2025
C.M.C. Nº 129130

NOME EMPRESARIAL: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA		CPF/CNPJ: 61415330000132	
NOME DE FANTASIA:			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Tancredo Neves		NÚMERO: 5057	COMPLEMENTO: CASA 137;CONJ TERRA NOVA;
BAIRRO: Itaipu B	CEP: 85867000	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: 10,00
ATIVIDADES LICENCIADAS: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRICÇÕES:			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 23/06/2025		PROTOCOLO: PRB2500741736	

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, EM CONFORMIDADE COM O ART. 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ART. 67 DO DECRETO Nº 27.785/2019, AO CONTRIBUINTE SUPRA IDENTIFICADO, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES NO ESTABELECIMENTO/CONTRIBUINTE, OU AS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA, NA FORMA DA LEI 82/2003.

ESTA LICENÇA TEM SUA VALIDADE E EFICÁCIA CONDICIONADA À APRESENTAÇÃO CONJUNTA DO: CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB; DAS LICENÇAS AMBIENTAIS PARA AS ATIVIDADES DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE; E DA LICENÇA SANITÁRIA PRA AS ATIVIDADES DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, ENTRE OUTRAS EXIGÊNCIAS AFETAS ÀS ATIVIDADES EXERCIDAS PELO CONTRIBUINTE, NA FORMA DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

DEVERÁ ATENDER A LEI 4.588/2017 QUE DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO DE BOMBEIRO CIVIL, BEM COMO A LEI 4.296/2014 QUE DISPÕE SOBRE A INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO QUE INTERROMPE A SUCÇÃO NAS PISCINAS PUBLICAS, CASO O ESTABELECIMENTO SE ENQUADRE NAS REFERIDAS LEIS.

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 23 de junho de 2025

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmfi.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº **471540**

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas sábado, 28 de junho de 2025

6556



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



DISPENSA DA LICENÇA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS DE BAIXO RISCO
471539/2025
C.M.C. Nº 129130

NOME EMPRESARIAL: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA		CPF/CNPJ: 61415330000132	
NOME DE FANTASIA:			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Tancredo Neves		NÚMERO: 5057	COMPLEMENTO: CASA 137;CONJ TERRA NOVA;
BAIRRO: Itaipu B	CEP: 85867000	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: 10,00
ATIVIDADES LICENCIADAS: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências ***NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas ***NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRIÇÕES: Fica CIENTE o (a) responsável pelo estabelecimento acima, de que a dispensa da licença sanitária NÃO isenta o estabelecimento de ser fiscalizado pelos órgãos de controle, para verificação do cumprimento dos requisitos higiênicos-sanitários e de segurança e saúde dos seus trabalhadores, dentre outros, para a prevenção de riscos à saúde individual e coletiva da população resultantes das atividades desenvolvidas, previstas no Código de Saúde do Estado do Paraná - Lei Estadual nº 13.331/2001, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 5.711/2002, ou outro que vier a substituí-lo e nas demais legislações vigentes conforme a (s) atividade (s) realizada (s) pelo estabelecimento. Fica CIENTE que sem prejuízo da responsabilidade civil e penal, as infrações as normas sanitárias serão apuradas através de Processo Administrativo Sanitário próprio, iniciando com a lavratura do auto de infração, observados o rito e os prazos estabelecidos na Lei Estadual nº 13.331/2001 e no seu regulamento, ficando sujeito (a) o (a) infrator (a), sujeito (a) às seguintes sanções administrativas: advertência; pena educativa; apreensão do produto e/ou equipamento; inutilização do produto e/ou equipamento; suspensão da venda ou fabricação do produto; cancelamento do registro do produtos, quando estadual; interdição, cautelar ou definitiva, total ou parcial, do estabelecimento, obra, produto e/ou equipamento utilizado no processo produtivo; imposição de contra propaganda; cancelamento de autorização de funcionamento da empresa; imposição de mensagem retificadora; suspensão da propaganda e publicidade e/ou multa, as quais poderão ser aplicadas alternativa ou cumulativamente. Fica CIENTE que a dispensa da licença sanitária não se aplica a atividade auxiliar no estabelecimento, classificada como médio ou alto risco sanitário. Fica CIENTE de que, em caso de mudança na atividade econômica exercida (inclusão ou exclusão de CNAE's), deve requerer imediatamente a alteração junto ao Portal do Empreendedor (REDESIM).			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 23/06/2025		PROTOCOLO: PRB2500741736	

Declaramos, para os devidos fins, que o estabelecimento acima discriminado, está dispensado da licença sanitária do(s) ramo(s) de atividade listada(s) classificada (s) como Nível de Risco I - BAIXO RISCO, conforme estabelece o Decreto Municipal nº 30.841/2022 e suas alterações e, Decreto Estadual nº 3434/2023 e Resolução SESA/PR nº 1034/2020.

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 23 de junho de 2025



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **60145** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **86b17d0cad9909e5f9b7c79fe80fdec8a3124970**

Emitida eletronicamente via internet em **22/07/2025**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **60145** desde **23/04/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 22/10/2025.

Chave de validação **9272b92256377fbeb0c67473dc9d2d3e9bde5a1c**

Emitida eletronicamente via internet em **22/07/2025**.

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

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE 1: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Município de Guaratuba, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Avenida Chedid Jafet, nº 222, conjunto 52D, 5º andar, Bloco D, Vila Olímpia, Município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04551-065, inscrita no CNPJ sob o nº 32.287.305/0001-12, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, Município de Itajaí, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o nº 33.634.199/0001-12, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Bento Gonçalves, nº 28847, Centro, Município de Novo Hamburgo, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ sob o nº 43.634.199/0002-01, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Rua Major Capilé, nº 1422, Centro, Município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, inscrita no CNPJ sob o nº 32.287.305/0002-01, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado na comarca de Londrina, Estado do Paraná.

CONTRATADO(A): ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA, pessoa física, inscrito no Conselho Regional de Medicina sob o nº 60145 e CPF nº **103.557.569-86**, Residente e Domiciliado à AVENIDA TANCREDO NEVES, 5057 CASA 137

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 ou 24 horas ou ainda em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detêm contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA: ESCOPO DOS SERVIÇOS

Os serviços prestados abrangem consultas médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam serviços, incluindo, quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA: ESCALAS E FORMALIZAÇÃO

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional paralelamente para outras empresas, desde que respeitado os dias escalonados previamente pelas **CONTRATANTES**.

Parágrafo primeiro: AS **CONTRATANTES** disponibilizarão os plantões, seja de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens. Ambas as partes concordam que os aceites realizados por essa via configuram a formalização das escalas de trabalho. O **CONTRATADO** está ciente de que esse aceite constitui um compromisso profissional, em conformidade com os artigos 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica, relativos à responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: O presente instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo terceiro: As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento.

Parágrafo quarto: Caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e fiscais de seus funcionários, prepostos e sócios.

Parágrafo quinto: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo Sexto: O **CONTRATADO** será responsável por quaisquer custos e despesas decorrentes de ações ou exigências legais, incluindo custas processuais e honorários advocatícios, que as **CONTRATANTES** eventualmente venham a incorrer em razão de sua inclusão no polo passivo de demandas relativas a atos ou omissões do **CONTRATADO** ou de seus prepostos. O **CONTRATADO** se compromete a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo dessas ações e a manter livres e protegidos os bens e direitos das **CONTRATANTES**. Em caso de constrição, penhora ou oneração judicial sobre os bens das **CONTRATANTES**, o **CONTRATADO** deverá providenciar a substituição no menor prazo possível, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUARTA: DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Efetuar o pagamento referente aos serviços prestados.

- I – Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o que está estabelecido neste contrato, sem interferência na relação médico-paciente, tampouco em conduta diagnóstica ou na proposta terapêutica adotada pelo CONTRATADO, desde que estejam em conformidade com o Código de Ética Médica e conhecimentos científicos vigentes.
- II – Assegurar que o CONTRATADO atenda aos usuários do hospital, UPA ou UBS em conformidade com as normas e regulamentações que regem o exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA: DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

- I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigorosos preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
- II – Garantir a qualidade dos serviços prestados, sendo responsabilizado por quaisquer danos causados aos usuários/pacientes.
- III – Prestar serviços em conformidade com as Normas Básicas de Atendimento aplicáveis.
- IV – Cumprir integralmente o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).
- V – Fornecer esclarecimentos sempre que solicitados.
- VI – Assumir a responsabilidade por danos causados aos pacientes, resultantes de ação, omissão, culpa ou dolo na prestação do atendimento.
- VII – É vedada a transferência ou cessão, total ou parcial, dos serviços de plantão objeto deste contrato, a não ser com a anuência da CONTRATANTE.
- VIII – É expressamente proibido ao CONTRATADO utilizar profissionais médicos sem o devido registro no CRM para prestação de serviços médicos em regime de plantão ou similar.
- IX – Fornecer às CONTRATANTES toda a documentação necessária para a efetivação do profissional médico plantonista ou similar.
- X – No caso de ser necessário repassar o plantão assumido com menos de 10 (dez) dias de antecedência da data e horário do plantão, o CONTRATADO será responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Parágrafo Primeiro – As partes estabelecem uma multa indenizatória de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por falta injustificada do CONTRATADO, exceto em casos de força maior previstos no Código de Ética Médica, estando as CONTRATANTES autorizadas a efetuar o desconto do valor da multa dos pagamentos devidos ao CONTRATADO no mês correspondente.

Parágrafo Segundo – O CONTRATADO se compromete a apresentar às CONTRATANTES, no prazo de 20 (vinte) dias, uma cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA SEXTA: DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, sendo responsabilidade do médico registrar os plantões realizados em folha de ponto disponível no local.

Parágrafo único: O pagamento será realizado imediatamente após o recebimento dos valores pela Prefeitura ou pelo Consórcio Municipal de Saúde, desde que o médico apresente a nota fiscal, detalhando o número exato de plantões realizados até o último dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços. Nota(s) fiscal(is) emitida(s) fora do prazo estipulado será(ão) paga(s) apenas no mês seguinte ao da sua emissão.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada. Ademais, caso a Prefeitura ou o Consórcio Municipal de Saúde solicitar formalmente e justificadamente a retirada do médico da escala, a CONTRATADA deverá atender a essa solicitação, considerando a supremacia do interesse público, ficando dispensada do cumprimento de aviso prévio.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA: DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte das CONTRATANTES quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária.

Parágrafo Primeiro: A multa e os juros de mora serão devidos apenas se for comprovado que o atraso foi exclusivamente causado pelas CONTRATANTES.

Parágrafo segundo. Ficarão isentas as CONTRATANTES de pagar multa e correção monetária ao valor devido ao CONTRATADO, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pelas CONTRATANTES para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% (dez por cento) de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA: DOS PREJUÍZOS

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause às **CONTRATANTES**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO CREDENCIAMENTO

O CONTRATADO se compromete, no prazo de 24 meses a contar da assinatura deste contrato, a não realizar credenciamentos diretos com o município ou com o consórcio intermunicipal de saúde, com o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLÁUSULA DÉCIMA: DA OBSERVÂNCIA À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O CONTRATADO declara expresso CONSENTIMENTO que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO SIGILO.

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

Parágrafo Primeiro: para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

Parágrafo Segundo: é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

Parágrafo Terceiro: em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO.

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

Guaratuba, **anaharumihorita@gmail.com** de
03/06/2025 de 2025.

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
ANDRADE HORITA**

ANA LUIZA HARUMI DE



Certificado de assinaturas eletrônicas:

E0411B758-2F87-4221-9151-F4CD2DDB71F6

Assinado por

Assinatura eletrônica

ANA LUIZA HARUMI DE ANDRADE HORITA

BRA 103.557.569-86

anaharumihorita@gmail.com

GMT-03:00 Terça-feira, 03 Junho, 2025 14:43:01

Identificador único da assinatura:

4F0AD762-8A57-4BE0-A7F1-65383AD89E8A

Thiago De Castro Silveira

BRA thiago.silveira@avive.srv.br

GMT-03:00 Terça-feira, 03 Junho, 2025 14:20:51

Identificador único da assinatura:

58E166E6-5393-48FD-8C57-B424B5B87B17

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 61.415.330/0001-32
Razão Social: H. HORITA MEDICINA INTEGRAL LTDA
Endereço: AV TANCREDEO NEVES 5057 / COND TERRA NOVA / FOZ DO IGUAÇU / PR / 85867-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

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

Validade: 03/07/2025 a 01/08/2025

Certificação Número: 2025060209365888194875

Informação obtida em 22/07/2025 07:51:28

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