



O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 30 de Novembro de 2024, do Curso de
Graduação em Medicina e a colação de grau em 10 de Dezembro de 2024, confere o título de

Médica

a

Emanoelle Aparecida Palangani,

brasileira, natural do Estado do Mato Grosso do Sul,
nascida em 12 de Outubro de 2001, portadora do RG 2.080.244 - SEJUSD/MS

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

Maringá, 10 de dezembro de 2024.

Prof Me. Roberto Cezar de Oliveira

Reitor

Emanoelle Aparecida Palangani

Diplomada

Prof Me. Gisele Colombari Gomes

Pró-Reitora



Dados da Instituição Emissora / Mantenedora

CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ (e-MEC 1430)
CNPJ: 01.207.056/0001-84

Recredenciada através de Portaria nº 776 de 22 de julho de 2016, publicado no D.O.U. nº 141, seção 1, pág. 391, de 25 de julho de 2016.

Curso: MEDICINA

Grau Conferido: Bacharela em Medicina

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 481, de 22 de outubro de 2019, publicado no D.O.U. nº 206, seção 1, pág. 29, de 23 de outubro de 2019.

Dados da Instituição Registradora

CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ (e-MEC 1430)
CNPJ: 01.207.056/0001-84

Recredenciada através de Portaria nº 776 de 22 de julho de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado nº 141, seção 1, pág. 391, de 25 de julho de 2016.

Diploma registrado sob o Livro Registro nº 3, com o Número de Registro 7367, em 10 de dezembro de 2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo n.º 00785/2024

Maringá - Paraná, 10 de dezembro de 2024.

Maria Cristina de Castro Gobbi Marques
Departamento de Documentos Controlados
Portaria nº63 de 03/07/2018







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



P R



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2266469490

NOME
EMANOELLE APARECIDA PALANGANI

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
2080244 SESP MS

CPF
125.490.529-43

DATA NASCIMENTO
12/10/2001

FILIAÇÃO
FRANCISCO JOSE PALANGANI

LUCIANA LEITE DE MEIRA PALA
NGANI

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
07464281093

VALIDADE
23/01/2025

1ª HABILITAÇÃO
17/09/2020



2266469490

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MARINGÁ, PR

DATA EMISSÃO
20/09/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

24150379080
PR920506118

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EMANOELLE APARECIDA PALANGANI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58273** desde **13/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 20/03/2025.

Chave de validação **8a91a38cd107a01e725e3e5c29471b47de810aa8**

Emitida eletronicamente via internet em **20/12/2024**.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **EMANOELLE APARECIDA PALANGANI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **58273** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **3308da06c07e641f2a6c0905e30ff65d3b760143**

Emitida eletronicamente via internet em **20/12/2024**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **EMANOELLE APARECIDA PALANGANI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58273** conforme períodos abaixo:

Períodos

13/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **460a4223fe9a1594c537e90f16d7b2f19ca18f69**

Emitida eletronicamente via internet em **20/12/2024**

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: - **Simplifique Gestão de Serviços Médicos Ltda**, estabelecida na cidade de Rolândia/PR, no endereço Rua Arthur Thomas, 1100, Andar 4, Sala 403-A, Centro, CEP 86.600-121, inscrita no CNPJ sob número 42.649.290/0001-49, representada neste ato pelo sócio administrador Lucas Gonçalves Moreno portador do RG nº 9.349.489-0 SESP/PR CPF nº 062.395.749-37, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO: **Emanoelle Aparecida Palangani**, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob nº 58273, portador(a) do RG nº. 2.080.244 SESP/MS CPF nº 125.490.529-43, residente e domiciliado(a) na Avenida João Paulino Vieira Filho, 889, Zona 01, CEP: 87020-015, Maringá – Estado do Paraná.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do **Sistema Único de Saúde e UPAs**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S): Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, 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 – DO(S) PLANTÃO(ÕES): A **Contratada** realizará os plantões apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensal, quinzenal ou semanal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a **CONTRATADA** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços, possuindo este contrato um 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 contratados.

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

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

Simplifique Gestão de Serviços Médicos Ltda. CNPJ: 42.649.290/0001-49
Rua Arthur Thomas, 1100, Andar 4, Sala 403-A, Centro, Rolândia-PR
CEP: 86.600-121
(43) 99943-4287

simplifique.serv.med@gmail.com

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

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

O **CONTRATADO** fica obrigada a

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 rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;

II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010);

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;

VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VIII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

IX - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médico de em regime de plantão ou congênere;

X - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

XI – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior à 10 dias da data e horário do Plantão, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO: O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente aos serviços prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo (10º) dia do mês subsequente ao da prestação do(s) plantão (ões). Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO LAPSO CONTRATUAL: O lapso temporal do presente contrato será indeterminado, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, ou até cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

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 do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 3% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária. Em caso de inadimplemento por parte da Contratada quanto a ausência de execução do(s) plantão(ões) assumido(s), será devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor do(s) plantão(ões) não realizados pela contratada.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante 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% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DO(S) PREJUÍZO(S)
A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA – 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.

Londrina, 01 de Janeiro de 2025.

Assinado eletronicamente

Simplifique Gestão de Serviços Médicos Ltda
Lucas Gonçalves Moreno
CONTRATANTE



Emanoelle Aparecida Palangani
CONTRATADA



Testemunha 01
RG:

Assinado eletronicamente

Testemunha 02
RG:

Página de assinaturas



Flávia Moreno
086.235.179-03
Signatário



Emanoelle Palangani
125.490.529-43
Signatário

Assinado eletronicamente

Lucas Moreno
Simplifique Gestão de Serviços Médi...
Signatário

Assinado eletronicamente

Ademir Moreno
360.563.329-34
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 04 jan 2025
08:54:09 |  | Flávia Fernanda Santana da Silva Moreno criou este documento. (Email: flaviafernandasantana@yahoo.com.br, CPF: 086.235.179-03) |
| 04 jan 2025
08:54:10 |  | Flávia Fernanda Santana da Silva Moreno (Email: flaviafernandasantana@yahoo.com.br, CPF: 086.235.179-03) visualizou este documento por meio do IP 189.14.53.210 localizado em Londrina - Paraná - Brazil |
| 04 jan 2025
08:54:41 |  | Flávia Fernanda Santana da Silva Moreno (Email: flaviafernandasantana@yahoo.com.br, CPF: 086.235.179-03) assinou este documento por meio do IP 189.14.53.210 localizado em Londrina - Paraná - Brazil |
| 04 jan 2025
09:11:40 |  | Emanoelle Aparecida Palangani (Email: manupalangani@gmail.com, CPF: 125.490.529-43) visualizou este documento por meio do IP 152.254.177.111 localizado em Maringá - Paraná - Brazil |
| 04 jan 2025
09:11:40 |  | Emanoelle Aparecida Palangani (Email: manupalangani@gmail.com, CPF: 125.490.529-43) assinou este documento por meio do IP 152.254.177.111 localizado em Maringá - Paraná - Brazil |
| 04 jan 2025
10:22:29 |  | Lucas Gonçalves Moreno (Empresa: Simplifique Gestão de Serviços Médicos Ltda, Email: simplifique.serv.med@gmail.com, CPF: 062.395.749-37) visualizou este documento por meio do IP 189.14.53.210 localizado em Londrina - Paraná - Brazil |



- 04 jan 2025**
10:22:31  **Lucas Gonçalves Moreno** (Empresa: Simplifique Gestão de Serviços Médicos Ltda, Email: *simplifique.serv.med@gmail.com*, CPF: 062.395.749-37) assinou este documento por meio do IP 189.14.53.210 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
- 04 jan 2025**
10:22:55  **Ademir Moreno** (Email: *ademir.moreno.simplifique@gmail.com*, CPF: 360.563.329-34) visualizou este documento por meio do IP 189.14.53.210 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
- 04 jan 2025**
10:22:57  **Ademir Moreno** (Email: *ademir.moreno.simplifique@gmail.com*, CPF: 360.563.329-34) assinou este documento por meio do IP 189.14.53.210 localizado em Londrina - Paraná - Brazil



FICHA CADASTRAL**Dados Pessoais:**

Nome:	Emanoelle Aparecida Palangani
CPF:	125.490.529-43
Sexo	Feminino
Nome da Mãe	Luciana Leite de Meira Palangani
Data Nascimento	12/10/2001
Município de Nascimento	Sete Quedas
Código IBGE Município	5007703
UF	MS
Nº Identidade:	2.080.244
Órgão Emissor	SESP
UF	MS
Data Emissão	16/05/2018
Nacionalidade:	brasileira
E-mail:	manupalangani@gmail.com
PIS:	27230366068
CNS:	706307796050276

Dados Residenciais:

Endereço:	Avenida João Paulino Vieira Filho
Número:	889
Bairro:	Zona 01
Município de residência:	Maringá
Código IBGE Município:	4115200
UF:	PR
CEP:	87020-015

Dados Profissionais CRM:

Nº CRM	58273
Órgão emissor:	Conselho Regional de Medicina do Paraná
Especialidade:	Clínico Geral
Fone:	45 9818-2225