

### DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**Cláusula 4ª** – Os pagamentos dos serviços serão efetuados mensalmente, de acordo com os valores pactuados caso a caso entre as partes por meio de ADITIVO CONTRATUAL, através de depósito em conta bancária, cujos dados deverão ser fornecidos pelo(a) **CONTRATADO(A)**.

**Parágrafo único.** O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE, mediante apuração mensal, observadas as cláusulas 10ª e 11ª do presente contrato.

**Cláusula 5ª** – Os pagamentos serão mensais, devendo ser realizados no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

**Cláusula 6ª** – A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

**Cláusula 7ª** – Como condição para pagamento o COORDENADOR DO SERVIÇO MÉDICO objeto desse contrato deverá apresentar em **todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado a ESCALA MÉDICA executada por si assinada**.

**Cláusula 8ª** – Somente poderá ser pago os procedimentos e horas efetivamente executadas, a ser apurado no final de cada mês pela CONTRATANTE, via sistema interno de controle de consultas e exames.

**Cláusula 10ª** – A CONTRATADA deverá cumprir a carga horária efetivamente trabalhada, mediante registro da CONTRATANTE.

**Cláusula 11ª** - Os registros a respeito dos atendimentos, incluindo os horários e especialidades, deverão ser realizados pela CONTRATANTE através da plataforma de sistema da unidade em que a CONTRATADA se encontra locada.

### DA CONTA BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

**Cláusula 12ª** – Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária de titularidade da CONTRATADA.

### DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

**Cláusula 13ª** – Como condição para assinatura e manutenção do presente contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os documentos que comprovem a sua regular situação junto ao conselho da classe médica (CRM), bem como os documentos que demonstrem a sua especialidade.

### DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

**Cláusula 14ª** – Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA ou seus representantes legais, que participarão da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, sem qualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais.

### DA RESPONSABILIDADE CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA

**Cláusula 15ª** – A CONTRATADA, que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM), bem como estar em exercício regular, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados.

**Cláusula 16ª** – A CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados, respondendo integralmente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

**Cláusula 17ª** – A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

### DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPTÃO

**Cláusula 18ª** – O presente contrato terá vigência prazo indeterminado, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento.

**Cláusula 19ª** – As regras relativas à vigência, rescisão, suspensão ou interrupção deste contrato seguirão integralmente o disposto na cláusula específica do respectivo aditivo contratual, prevalecendo as condições ali estabelecidas sobre eventuais disposições em contrário neste instrumento.

### DOS CASOS OMISSOS

**Cláusula 20ª** – Fica estabelecido que, caso venha a ocorrer algum fato não previsto no presente instrumento, os chamados casos omissos, estes deverão ser resolvidos entre as partes, respeitado o objeto deste Contrato, a legislação, normas reguladoras da matéria, aplicando-lhe quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.



D'ARTIBALE GESTÃO EM SAÚDE

**Parágrafo Único** - Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado neste contrato, serão impreterivelmente celebrados por escrito e firmados pelas partes.

### **DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709/2018)**

**Cláusula 21ª** – Para fins de contratação e prestação dos Serviços, as Partes obrigam-se a cumprir e manterem-se a todo tempo de acordo com as disposições e os princípios da Lei nº 13.709/18 (“LGPD”) e das demais legislações aplicáveis, especialmente no que se refere à legalidade no tratamento de dados pessoais de quaisquer terceiros.

**Parágrafo Primeiro** – As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à CONTRATADA, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

**Parágrafo Segundo** – A CONTRATANTE deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela CONTRATADA, das disposições da LGPD, respondendo a CONTRATADA por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à CONTRATANTE em razão da inobservância, pela CONTRATADA, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

**Parágrafo Terceiro** – Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.

### **DA ANTICORRUPÇÃO**

**Cláusula 22ª** – A CONTRATADA se obriga, sob as penas previstas no CONTRATO e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro, assim como as normas e exigências constantes das políticas internas da CONTRATANTE.

**Cláusula 23ª** – A CONTRATADA declara e garante que não está envolvida ou irá se envolver, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, partes relacionadas, durante o cumprimento das obrigações previstas no Contrato, em qualquer atividade ou prática que constitua uma infração aos termos das leis anticorrupção.



Tel: 8808-2244



Email:

contato@dgsociedade.com.br

LAURO MULLER, Nº950, SALAS 01 A 03 - BOX 298 EDIF EXCLUSIVE, FAZENDA, ITAJAI/SC

*Handwritten signature in blue ink.*





D'ARTIBALE GESTÃO EM SAÚDE

**Cláusula 24ª** – A CONTRATADA declara e garante que não se encontra, assim como seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, direta ou indiretamente:

- a) sob investigação em virtude de denúncias de suborno e/ou corrupção;
- b) no curso de um processo judicial e/ou administrativo ou foi condenada ou indiciada sob a acusação de corrupção ou suborno;
- c) suspeita de práticas de terrorismo e/ou lavagem de dinheiro por qualquer entidade governamental;
- d) sujeita a restrições ou sanções econômicas e de negócios por qualquer entidade governamental.

**Cláusula 25ª** – A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não ofereceu, prometeu, pagou ou autorizou o pagamento em dinheiro, deu ou concordou em dar presentes ou qualquer objeto de valor e, durante a vigência do Contrato, não ofertará, prometer, pagar ou autorizar o pagamento em dinheiro, dar ou concordar em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de beneficiar ilicitamente a CONTRATANTE e/ou seus negócios.

**Cláusula 26ª** – A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não receberá, transferir, manter, usar ou esconder recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não contratará como empregado ou de alguma forma manter relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo.

**Cláusula 27ª** – A CONTRATADA se obriga a notificar prontamente, por escrito, à CONTRATANTE a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção e ainda de participação em práticas de suborno ou corrupção.

**Cláusula 28ª** – A CONTRATADA declara e garante que:

- a) a CONTRATADA não é funcionários pública ou empregada do governo;
- b) informará por escrito, no prazo de 3 (três) dias úteis, qualquer nomeação de seus representantes como funcionários públicos ou empregados do governo. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, rescindir o CONTRATO, caso a CONTRATADA realize referida nomeação nos termos do item “b” acima, sendo que, neste caso, não serão aplicáveis quaisquer multas ou penalidades à CONTRATANTE pela rescisão do CONTRATO, devendo a CONTRATADA responder por eventuais perdas e danos.



Teléfono  
8808-2744



Email  
contato@dgsaude.com.br

AURO MULLER, N°950, SALAS 01 A 03 - BOX 298 EDIF EXCLUSIVE, FAZENDA, ITAJAI/SC



Documento

JP

**Cláusula 29ª** – O não cumprimento pela CONTRATADA das leis anticorrupção será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá à CONTRATANTE o direito de, agindo de boa-fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a CONTRATADA responsável por eventuais perdas e danos.

**Cláusula 30ª** – A CONTRATANTE e a CONTRATADA declaram a inexistência de qualquer vínculo de parentesco entre seus dirigentes.

### **DA CONFIDENCIALIDADE**

**Cláusula 31ª** – A CONTRATADA compromete-se a guardar sigilo e não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros, bem como a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;

#### **Parágrafo único**

Da mesma forma, compromete-se a não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

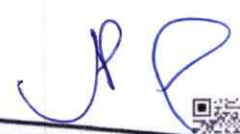
**Cláusula 32ª** – Este contrato é absolutamente intransferível, não podendo a CONTRATADA, em hipótese alguma, sub-rogar seus direitos e obrigações a terceiros estranhos a presente relação contratual, sem anuência expressa e por escrito da CONTRATANTE.

**Cláusula 33ª** – As partes acordam que o presente contrato não caracteriza exclusividade na prestação de serviços da CONTRATADA à CONTRATANTE, podendo a CONTRATADA prestar serviços a terceiros alheios a presente relação contratual, bem como a CONTRATANTE contratar outras empresas profissionais para a mesma finalidade deste contrato.

**Cláusula 34ª** – As disposições contidas nas cláusulas deste contrato são independentes entre si e a invalidez ou nulidade eventualmente reconhecidas de qualquer uma delas não terá o condão de afetar a validade ou a exequibilidade das demais.

**Cláusula 35ª** – O presente contrato não configura e nem poderá ser interpretado como acordo de associação entre as partes ou na condição de vinculada ou controlada uma à outra, sendo exclusivamente uma avença de prestação de serviços, de natureza civil, não caracterizando, ademais, qualquer relação de emprego.

**Cláusula 36ª** – Para qualquer das partes fazer valer qualquer direito, o presente contrato será considerado um Título Executivo Extrajudicial, qualidade esta que lhe dá o artigo 784, III, do Código de Processo Civil.





## DO FORO

**Cláusula 37ª** – As partes elegem o foro da Comarca de Itajaí (SC) para dirimir quaisquer conflitos oriundos da relação contratual ora convencionada, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem de acordo com os termos ora avençados, perante as testemunhas abaixo, assinam o presente contrato.

Itajaí (SC), 16 de junho de 2025.

**D'ARTIBALE GESTÃO DE SAÚDE LTDA**  
CNPJ Nº 40.621.045/0001-06

**HANA MAYUMI HAMA**  
CPF Nº 448.784.768-00

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



8808-2244



Email

contato@dgsoude.com.br

AURO MULLER, Nº950, SALAS 01 A 03 - BOX 299 EDIF EXCLUSIVE, FAZENDA, ITAJAÍ/SC



## ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados, de um lado **D'ARTIBALE GESTÃO DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 40.621.045/0001-06, sediada na Rua Lauro Muller, nº 950, sala 01, box 123, Edifício Exclusive, bairro Fazenda, na cidade de Itajaí (SC) – CEP 88.301-401, neste ato representada pelo sócio administrador, o sr. Lucas Vinicius lomes, inscrito no CPF sob o nº 073.341.589-03, aqui denominada **CONTRATANTE** e, de outro a empresa **A INFORMAR** neste ato representada pelo(a) Dr.(a) **HANA MAYUMI HAMA**, inscrito no CPF nº 448.784.768-00, brasileira, casada, médico(a), CRM: 60277-PR, residente na Rua Mineirão, 1100, bairro Portal, na cidade de Foz do Iguaçu-PR, telefone (45) 98404-1686, e-mail hana.ribeiro22@gmail.com, têm entre si ajustado um contrato de prestação de serviços que se regerá pelas seguintes cláusulas:

### **Considerando:**

1. Que a **CONTRATANTE** tem como objetivo social a prestação de serviço consistente no fornecimento de serviços médicos de **Clinico Geral** para atuação no(a) ESF Irmãos Piluski na cidade de Nova Fátima-PR;
2. Que a pessoa natural **CONTRATADA** é médica e tem interesse em pessoalmente prestar os serviços relacionados à sua profissão em favor da **CONTRATANTE** mediante compensação financeira.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 1ª** – O presente instrumento tem como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO** pela **CONTRATADA** que deverá ser executado em favor dos pacientes da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – Cumpre à **CONTRATADA** comprovar a respectiva qualificação para atuar como Profissional em Clinico Geral.

**Parágrafo Segundo** – O local da prestação dos serviços será no(a) ESF Irmãos Piluski na cidade de Nova Fátima-PR, mediante agendamento de consultas e livre demanda nos períodos disponibilizados pela **CONTRATADA**.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

### Cláusula 2ª – São obrigações da CONTRATANTE:

- VIII. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este contrato;
- IX. Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;
- X. Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços contratados, de acordo com as possibilidades;
- XI. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- XII. Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a CONTRATADA tenha pleno conhecimento das normas internas;
- XIII. Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da **CONTRATADA**;
- XIV. Cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

### Cláusula 3ª – São Obrigações da CONTRATADA:

- X. Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;
- XI. Caso solicitado pela CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;
- XII. Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados;



- XIII. Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA;
- XIV. Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA;
- XV. Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;

### **DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**Cláusula 4ª** – Os serviços objeto deste contrato terão o seguinte preço estipulado:

- R\$ 12.000,00 (doze mil reais) bruto por mês trabalhada(o), mediante solicitação/emissão de nota fiscal;

**Cláusula 5ª** – Havendo mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos, n. do CRM e a indicação do nome da empresa CONTRATADA.

**Cláusula 8ª** – Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006.

**Cláusula 10ª** – A CONTRATADA deverá cumprir a carga horária estabelecida no(a) ESF Irmãos Piluski na cidade de Nova Fátima-PR.

**Cláusula 11ª** - Os registros a respeito dos atendimentos, incluindo os horários e especialidades, deverão ser realizados pela CONTRATANTE através da plataforma de sistema da(o) ESF Irmãos Piluski na cidade de Nova Fátima-PR.



## DA CONTA BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

**Cláusula 12ª** – Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária de titularidade da CONTRATADA a ser indicada por esta.

**BANCO:** A INFORMAR  
**AGÊNCIA:** A INFORMAR  
**CONTA:** A INFORMAR  
**TITULAR:** A INFORMAR  
**PIX:** A INFORMAR

## DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPTÃO

**Cláusula 13ª** – A rescisão contratual poderá ocorrer por interesse de uma ou ambas as partes, sendo que neste caso deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada e, contará com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo este que pode ser dispensado havendo concordância entre as partes. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais.

**Parágrafo Primeiro** - O presente contrato poderá, sem aviso prévio, ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

**Parágrafo Segundo** – A CONTRATANTE rescindir o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de requisição de substituição de profissional que venha a ser feita por parte da Secretária de Saúde do município destino dos serviços médicos.

**Parágrafo Terceiro** – Também fica facultado à CONTRATANTE rescindir o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA.

**Parágrafo Quarto** - Caso o CONTRATADO(A) deixe de comparecer ao trabalho ou de executar suas obrigações contratuais por um período de 3 (três) dias consecutivos, sem apresentação de justificativa formal aceita pela CONTRATANTE, será configurada a rescisão contratual por iniciativa do(a) CONTRATADO(A), considerada injustificada. Nessa hipótese, será aplicada uma multa equivalente a 3 (três) vezes o valor da média mensal dos ganhos auferidos pelo(a) CONTRATADO(A) nos últimos 6 (seis) meses, ou pelo período integral de vigência do contrato, caso este seja inferior a 6 meses. O valor da multa será automaticamente abatido do montante devido ao contratado no momento da rescisão contratual, caso haja saldo a ser recebido.





D'ARTIBALE GESTÃO EM SAÚDE

Assim, por estarem de acordo com os termos ora avençados, perante as testemunhas abaixo, assinam o presente contrato.

Itajaí (SC), 16 de junho de 2025.

*Lucas T*

**D'ARTIBALE GESTÃO DE SAÚDE LTDA**  
CNPJ Nº 40.621.045/0001-06

*Hana H*

**HANA MAYUMI HAMA**  
CPF Nº 448.784.768-00

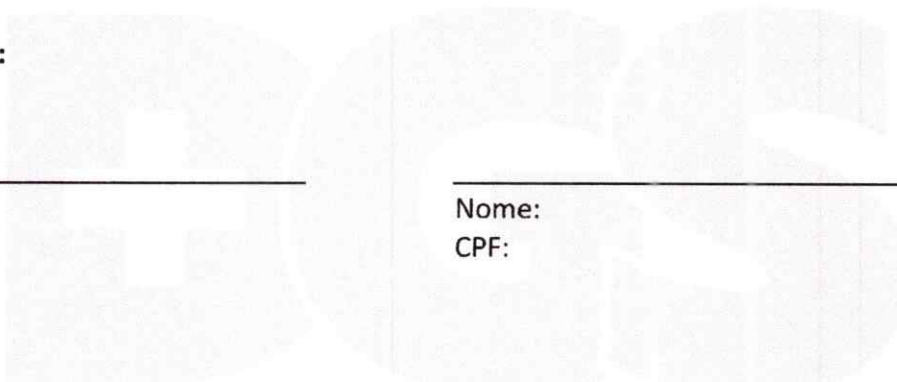
Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



*J P*



Telefone

8808-2244



Email

contato@dgsaude.com.br

clique na imagem para verificar a autenticidade do documento

AURO MULLER, Nº950, SALAS 01 A 03 - BOX 299 EDIF EXCLUSIVE, FAZENDA, ITAJAÍ/SC



QR CODE

ANEXO I

Eu **HANA MAYUMI HAMA**, inscrito no CPF nº 448.784.768-00, brasileira, casada, médico(a), CRM: 60277-PR, residente na Rua Mineirão, 1100, bairro Portal, na cidade de Foz do Iguaçu-PR, telefone (45) 98404-1686, e-mail hana.ribeiro22@gmail.com, contratado(a) pela **D'ARTIBALE GESTÃO DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ nº 40.621.045/0001-06, com sede na Rua Lauro Muller, nº 950, salas 01 a 03, Fazenda, Itajaí - SC, CEP 88.301-401, autorizo expressamente a CONTRATANTE a utilizar seus dados profissionais, incluindo, mas não se limitando a, nome completo, número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), especialidade médica, qualificação técnica, currículo resumido, cópias de diplomas, certificados e eventuais atestados de capacidade técnica, para fins exclusivos de composição de propostas técnicas, habilitação em licitações públicas, credenciamentos, chamamentos públicos e demais processos seletivos promovidos por entes da Administração Pública ou instituições privadas que exijam comprovação de capacidade técnico-profissional.

A presente autorização tem caráter meramente declaratório e serve unicamente para viabilizar a participação da DGS em certames nos quais se exija demonstração da qualificação técnica de seu corpo clínico.

Esclarece-se que a utilização dos dados aqui autorizada não gera, por si só, qualquer obrigação de o(a) profissional vir a integrar a equipe que eventualmente venha a ser contratada pela Administração ou por terceiros, tampouco implica em assunção de compromissos, vínculos, disponibilidade futura ou prestação de serviços.

A eventual formalização de contrato específico para execução dos serviços vinculados à licitação dependerá de prévia anuência do(a) profissional, mediante negociação autônoma, voluntária e independente, sendo certo que a presente autorização não cria qualquer expectativa de direito à contratação nem obriga o(a) profissional à adesão ou participação no projeto, contrato ou atividade futura.

Esta autorização é concedida é válida pelo período em que o contrato assinado entra as partes tiver vigência, não afetando, contudo, as propostas ou documentos que já tenham sido formalmente apresentados até a data da rescisão.

O(a) profissional declara estar ciente de que a utilização de seus dados ocorrerá em conformidade com a legislação vigente, especialmente no que diz respeito à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), obrigando-se a DGS ao uso responsável, restrito e ético das informações autorizadas.

Por estar de pleno acordo com os termos acima, firma o presente anexo.

Itajaí (SC), 16 de junho de 2025.

*Lucas J*

CONTRATANTE

*Hana H*

CONTRATADO(A)

Testemunha 1

Testemunha 2





# HABILITAÇÃO

Atualizado em: 13/06/2025 - 16:25:12

Verifique autenticidade do QR Code com o app [Vio](#)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

## 2965632726



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES  
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



### CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

2 e 1 NOME E SOBRENOME  
HANA MAYUMI HAMA

1ª HABILITAÇÃO  
09/06/2014

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO  
22/01/1996, ARIQUEMES, RO

4a DATA EMISSÃO  
28/04/2025

4b VALIDADE  
25/04/2035



4c DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF  
1519870 SESDC RO

4d CPF  
448.784.768-00

5 Nº REGISTRO  
06091477154

9 CAT HAB  
AB

NACIONALIDADE  
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO  
KESIO KIMPATI HAMA

MARIA NEIVA RIBEIRO



7 ASSINATURA DO PORTADOR



Histórico de emissões da CNH

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original b9772b38dc5789007534dd7fe56acbebd5aa6a15641fccaf5cf24f9918cfb28d  
<https://valida.ae/323fea28cb384f16ef3b884f5446eac0f3b3f96e2fc27982a>



000334



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**  
**BÊNETE DE PAULA LIMA HAMA**  
**HANA MAYUMI HAMA**

Matrícula

096370 01 55 2016 2 00048 146 0012456 47

Nome completo de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiações dos cônjuges

**BÊNETE DE PAULA LIMA**, nascido aos 26 de março de 1986, natural de Ariquemes-RO, de nacionalidade brasileira, divorciado, Motorista, filho de BENEDITO BRITO LIMA e de IVONE DE PAULA, residente e domiciliado na Rua Orquídeas, nº 2911, Bairro Jardim Jorge Teixeira, em Ariquemes-RO \*\*

**HANA MAYUMI HAMA**, nascida aos 22 de janeiro de 1996, natural de Ariquemes-RO, de nacionalidade brasileira, solteira, técnica em segurança do trabalho, filha de KÉSIO KIMPATI HAMA e de MARIA NEIVA RIBEIRO, residente e domiciliada na Rua Canário, nº 900, Apartamento 10, Setor 02, em Ariquemes-RO \*\*

Data do registro do casamento (por extenso)

Oito de julho de dois mil e dezesseis \*\*

Dia

08

Mês

07

Ano

2016

Regime de bens do casamento

Comunhão Parcial de Bens \*\*

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

BÊNETE DE PAULA LIMA HAMA \*\*

Observações / Averbações

Casamento celebrado neste Ofício, perante a Juíza de Paz Jaqueline Pereira. Emolumentos: R\$15,11, Fuju: R\$3,02, Selo: R\$0,95, Total = R\$19,08. Selo Digital de Fiscalização: B6AAB16537-3E16B \*\*

Nome do Ofício

1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais,  
Interdições e Tutelas e Tabelionato de Notas de  
Ariquemes-RO - CNS 09.637-0

Tabelão Registradora

Ynara Ramalho Dantas Mota

Município / UF

Ariquemes - Estado de Rondônia

Endereço

Alameda Brasília, nº 2305, Setor 03  
CEP 76.870-510 - Fone:(69)  
3536-0943/3535-5547  
email: cartorioariquemes@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Ariquemes-RO, 08 de julho de 2016.

*Clemires Assis dos Anjos*  
Clemires Assis dos Anjos  
Escrevente



Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Selo Digital de Fiscalização

B6AAB16537-3E16B

Confira a validade em  
[www.tjro.us.br/consultaseio/](http://www.tjro.us.br/consultaseio/)

ARPENBRASIL AA 003249235 BRP



Escaneie a imagem para acessar o documento  
Wash SHM/56 no PDF original

documento

2156410conf5c11f09f8c1b28d

Responsável pela Iluminação Pública: Município 156

Classificação:  
 B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:  
 Bifasico /50A

DATAS DE  
 LEITURAS

Leitura anterior  
 15/03/2025

Leitura atual  
 14/04/2025

Nº de dias  
 30

Próxima Leitura  
 14/05/2025

Nome: HANA MAYUMI HAMA

UNIDADE CONSUMIDORA

91734134

Endereço: R Mineirao, 1100 - Qd18 Lt358 -  
 Portal  
 CEP: 85859-250  
 Cidade: Foz do Iguacu - Estado: PR  
 CPF: \*\*\*.\*\*\*.68-00



NOTA FISCAL No. 161083424 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 14/04/2025

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
 Chave de Acesso  
 4125 0404 3688 9800 0106 6600 3161 0834 2420 9820 0660  
 Protocolo de Autorização: 1412500018755294 - 14/04/2025 às 09:12:56America/Sao\_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
04/2025	05/05/2025	R\$130,36

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	141	0,378865	53,42	2,36	10,15	0,290190	ICMS	115,97	10%	22,03
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	141	0,443617	62,55	2,76	11,88	0,339820	COFINS	83,93	4,4773%	4,21
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN		3,100000	3,10				PIS	93,93	0,9753%	0,91
JUROS CONTA ANTERIOR	UN		0,780000	0,78							
ACRESCIMO MORATORIO	UN		0,980000	0,98							
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN		9,530000	9,53							
<b>TOTAL</b>				<b>130,36</b>	<b>5,12</b>	<b>22,03</b>					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
ABR25	141
MAR25	165
FEV25	187
JAN25	213
DEZ24	187
NOV24	110
OUT24	115
SET24	245
AGO24	166
JUL24	145
JUN24	158
MAI24	107
ABR24	193

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0353234490	CONSUMO kWh	TP	19396	19537	1	141

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 14/04/2025

F076.D3E2.E2B2.B0B5.7F65.7BBD.D106.F02F

Em atendimento à Lei 12.007/2009, a Copel Distribuição S. A. declara, pela presente, que as faturas de energia elétrica desta unidade consumidora e de sua responsabilidade, vencidas em 2024, encontram-se devidamente quitadas. Esta declaração substitui os comprovantes de pagamento das faturas vencidas em 2024, salvo aqueles contestados judicialmente e ou derivados de grandezas não faturadas.  
 Grupo de Tensão / Modalidade Tarifária: B - CONVENCIONAL  
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
 DEBITOS: 03/2025 R\$ 153,67  
 Períodos Band.Tarif.: Verde:16/03-14/04

REAVISO DE VENCIMENTO

O débito sujeita ao corte a partir de 30/04/2025. O contrato será encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência	Valor (R\$)	Vencimento
03/2025	153,67	05/04/2025

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, desconsidere o aviso.

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
91734134	04/2025	05/05/2025	R\$130,36



Número da fatura: FAT-01-20259029820006-8

836500000010 303601110008 001010202594 029820006087



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
 UNIVERSIDAD  
 POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA  
 LEY N° 954/96

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Por cuanto  
**HANA MAYUMI HAMA**

De nacionalidad brasileña, con Registro General N° 1519870

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de **MEDICINA** en el año lectivo 2023, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado Otorgado y registrado en la Ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los dos días del mes de agosto del año dos mil veintitrés.

102618  
 [Signature]  
 Secretaria General  
 Lic. María Montserrat Viedma de Aquino

[Signature]  
 Egresado/a

102619  
 [Signature]  
 Rector  
 Prof. Dr. Manuel de Jesús Viedma Romero


Dr. Nilton Osívar Torres Alvaranga  
 Decano





REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE  
 RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/11  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 02472084

APOSTILLE  
 Convención de La Haya de 5 octubre 1961

1. País (country / pays):	REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. Ha sido firmado por (This public document - Le présent acte public) (Name of signatory / Nom du signataire):	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ	
3. quien actúa en calidad de: (acting in the capacity of / agissant en qualité de):	Directora	
4. y está revestido del sello / timbre de: (bears the authentic of / est revêtu du sceau / timbre):	Ministerio de Educación y Ciencias	
<b>Certificado</b> (Certified - Attesté)		
5. en: (at / à):	ASUNCION	6. el día: (the / le) 18/09/2023 10:35:30
7. por: (by / par):	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. bajo el número: (under the number / sous le numéro):	172815/2023	C-2472084
 ALCIDES RIVEROS 10. Firma: (Signature)		

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS -  
 Date of document: (date of issue) 7/30/2023

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la cual actúa en para el signatario del documento, hereby attested; y, en su caso, la existencia del sello o timbre de que el documento público está revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento, para el cual se excepta. Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/apostillas](http://www.mre.gov.py/apostillas).  
 This Apostilla only certifies the authenticity of the signature and the quality of the person who has signed the public document and, where appropriate, the identity of the document for which it was issued. The document bears that Apostilla does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostilla, see [www.mre.gov.py/apostillas](http://www.mre.gov.py/apostillas).  
 Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle la signature de l'auteur a été faite et, le cas échéant, l'existence du sceau ou timbre dont est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante: [www.mre.gov.py/apostillas](http://www.mre.gov.py/apostillas).



Ministerio de Relaciones Exteriores  
 Dirección de Legalización

Código: 3438776

Nombre del Titular: HANA MAYUMI HAWA  
 Corresponsal: CRISTIAN ALCANTARA - Dpto. de Registro y Control de Pasaportes  
 Fecha Expedición: 18/09/2023 10:35:30 2023 BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD

El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
 Correspondiente a: **HANA MAYUMI HAWA**  
 Cor. Cédula Nro: 8833672  
 Reg. Profesional Nro: 28724  
 Asunción, 18/09/2023

CP000841

*Natalia Meza*  
 NATALIA MEZA  
 Jefa Dpto. de Registros  
 Dpto. de Registros, Control de Profesiones en Salud  
 M.S.P. + B.S.

Este Título número 19699 serie C SP está registrado bajo número de orden 10230  
 fojas número 188 del libro de quinto número 03 y es testimonio Original en Acta  
14/09/2023

*Maribel*  
 SECRETARÍA GENERAL





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HANA MAYUMI HAMA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **60277** desde **12/05/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 13/09/2025.**

Chave de validação **2fc489ba1b19c73ebedab6295596910af2357b8f**

Emitida eletronicamente via internet em **13/06/2025**.

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

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



Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



## 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) **HANA MAYUMI HAMA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **60277** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

12/05/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **df237963f7846171244baf5f393c6b7a5337c43d**

Emitida eletronicamente via internet em **13/06/2025**

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

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



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original b9772b38dc5789007534dd7fe56acbebd5aa6a15641fccaf5cf21f99f8cfb28d  
<https://valida.ae/323fea28cb384f16ef3b884f5446eac0f3b3f96e2fc27982a>





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HANA MAYUMI HAMA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **60277** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **60ac3bd1e3463da656396589628625022b1a914f**

Emitida eletronicamente via internet em **13/06/2025**

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

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



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original b9772b38dc5789007534dd7fe56acbebd5aa6a15641fccaf5cf21f99f8cfb28d  
<https://valida.ae/323fea28cb384f16ef3b884f5446eac0f3b3f96e2fc27982a>

