

**SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL  
C F M TORRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
ATO CONSTITUTIVO**

Pelo presente instrumento particular de constituição de Sociedade Limitada Unipessoal, CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES, paraguaio, casado, natural do Paraguai PY, nascido em 27/06/1982, empresário, portador do CPF nº 800.639.089-48 e da Carteira de Registro Nacional Migratoria RNM F031736-U, emitida em 30/01/2019, residente e domiciliado na Rua Rondonia nº 107, Bairro Jardim Brasília, Clevelândia – Paraná – CEP 85530-000, com fundamento na Instrução Normativa DREI nº 63, de 11 de Junho de 2019, por este instrumento particular de contrato e na melhor forma de direito, constituir uma Sociedade Limitada Unipessoal, que se regerá pelos artigos 1.052 a 1.087, da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A Sociedade Limitada Unipessoal girará sob a denominação de: C F M TORRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA, e terá sede foro na Rua Rondonia nº 107, Bairro Jardim Brasília, Clevelândia – Paraná – CEP 85530-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto da Sociedade Limitada Unipessoal será: Clínica Médica Ambulatorial restrita a consultas.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O Capital Social da Sociedade Limitada Unipessoal será de R\$ 25.000,00(vinte e cinco mil reais), divididos em 2.500(duas mil e quinhentas) quotas de valor nominal de R\$ 10.00(dez reais) cada, totalmente integralizado em moeda corrente nacional vigente no País, pelo sócio:

Nome	Part. %	Quotas	Capital R\$
CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES	100	2.500	25.000,00
Total	100	2.500	25.000,00

Parágrafo Único: A responsabilidade do sócio é restrita ao valor do capital, respondendo pela integralização do capital, conforme disposto no art. 980 da Lei 10.406/2002

**CLÁUSULA QUARTA: FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO** – Falecendo ou interditado o sócio, a empresa continuará suas atividades com herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, a data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo Único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a empresa se resolva em relação ao seu titular.

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade inicia suas atividades em 10 de Abril 2023, e o prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** A administração da sociedade caberá ao sócio CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES, já qualificado. O sócio terá todos os poderes necessários para administrar os negócios sociais, observando o disposto neste instrumento, podendo ainda representar a sociedade, judicial e extrajudicialmente, bem como praticar todo e qualquer ato de administração no interesse da sociedade.

*Cesar Faustino Martinez Torres*

SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL  
C F M TORRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
ATO CONSTITUTIVO

CLÁUSULA SETIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual.

CLÁUSULA OITAVA: O sócio poderá, fixar uma retirada mensal a título de Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA NONA: O exercício social começa em 01 de janeiro e terminará em 31 de Dezembro. Ocasão em que serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em Lei e os lucros apurados terão a destinação determinada pelo sócio neste contrato por deliberação oportuna e os eventuais prejuízos, serão acumulados para compensação em exercícios futuros.

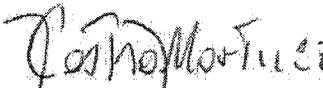
CLÁUSULA DÉCIMA: O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio único declara sob pena de Lei, que a empresa se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionada no art. 3º, caput e parágrafo, da mencionada lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Fica eleito o foro de Clevelândia, estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estar assim, justo, lavra, data e assina o presente instrumento, elaborado em via única, para que valha na melhor forma do direito, sendo destinado ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente pôs si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Clevelândia-Pr, 10 de Abril de 2023.

  
CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES  
CPF 800.639.089-48



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, SEBASTIAO DO NASCIMENTO, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 034667, inscrito no CPF nº 58098216934, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
58098216934	034667	SEBASTIAO DO NASCIMENTO



CERTIFICO O REGISTRO EM 10/04/2023 15:44 SOB Nº 41211526308.  
PROTOCOLO: 232449120 DE 10/04/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12304737903. CNPJ DA SEDE: 50257647000171.  
NIRE: 41211526308. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/04/2023.  
C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>50.257.647/0001-71</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>10/04/2023</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA</b>
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>CLINICA MEDICA TORRES</b>	PORTE <b>EPP</b>
--	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R RONDONIA</b>	NÚMERO <b>107</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
---------------------------------	----------------------	-----------------------------

CEP <b>85.530-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM BRASILIA</b>	MUNICÍPIO <b>CLEVELANDIA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	---	---------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>TITO_MG@OUTLOOK.COM</b>	TELEFONE <b>(95) 8109-7256/ (0000) 0000-0000</b>
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>
---

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/04/2023</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 19/02/2025 às 14:48:38 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

**Nome: C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 50.257.647/0001-71**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 14:04:27 do dia 19/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/08/2025.

Código de controle da certidão: **3FD8.4A62.D2AC.9243**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 035914261-00**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **50.257.647/0001-71**

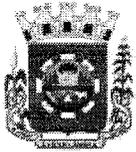
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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 30/05/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



ESTADO DE PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 464/2025**

(NOS TERMOS DO ART. 229 DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL)

CERTIFICO, o requerimento da parte interessada, de acordo com as informações prestadas pela Fazenda Municipal, que:

**[ DADOS DO CONTRIBUINTE ]**

Nome :	63053 - C F M TORRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA		
CNPJ/CPF:	50.257.647/0001-71		
Endereço:	Rua RONDONIA, 107		
Complemento:			
Bairro:	JARDIM BRASILIA	CEP:	85.530-000
Cidade:	Clevelândia	Estado:	Paraná

**[ FINALIDADE ]**

Certidão - Contribuinte

Observações:

**[ DATA DE EMISSÃO ]**

19/02/2025

**[ DATA DE VALIDADE ]**

90 DIAS

Na presente data apresenta(m) a seguinte situação fiscal com o Município de Clevelândia:

Tipo Débito	Tributo	Anos	Detalhes
Parcelamento	6325-Parcelamento de Dívida Ativa	2025	Processo Parcelamento: 57/2025

Ficam ressalvas os direitos de cobrar débitos posteriormente apurados mesmo referentes a períodos desta Certidão compreendidos.

Como requer, devolvendo-se a parte interessada.

Clevelândia - PR, 19 de fevereiro de 2025 .

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 50.257.647/0001-71  
**Razão Social:** C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R RONDONIA 107 / JARDIM BRASILIA / CLEVELANDIA / PR / 85530-000

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:** 06/02/2025 a 07/03/2025

**Certificação Número:** 2025020621366064046915

Informação obtida em 19/02/2025 14:52:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
Certidão n°: 5517027/2025  
Expedição: 30/01/2025, às 08:06:09  
Validade: 29/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **50.257.647/0001-71**, **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.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de CLEVELÂNDIA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, FALÊNCIA DE EMPRESÁRIOS, SOCIEDADES EMPRESÁRIAS, MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

CFM TORRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 50.257.647/0001-71

Local da Sede: Clevelândia - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).

São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de CLEVELÂNDIA

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

CLEVELÂNDIA, 19 de fevereiro de 2025

JOÃO CARLOS REICHEMBACK

Distribuidor



JOAO CARLOS  
REICHEMBACK:5  
5506976968

Assinado de forma digital  
por JOAO CARLOS  
REICHEMBACK:55506976968  
Dados: 2025.02.19 16:18:54  
-03'00'





**CLINICA MEDICA TORRES**  
**CNPJ: 50.257.647/0001-71**  
**RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA**  
**CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000**

**ANEXO II - DECLARAÇÃO UNIFICADA**

**À Comissão de Licitações**

**Do**

**Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná**  
**Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025**

Pelo presente instrumento, a empresa C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA., CNPJ nº 50.257.647/0001-71, com sede na Rua Rondonia, nº 107, Bairro Jardim Brasília, CEP 85530-000, Clevelândia-Pr, através de seu representante legal infra-assinado, que:

- 1) Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/21.
- 2) Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 3) Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.
- 4) Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.
- 5) Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 6) Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr. CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES, Portador(a) do RG sob nº F031736-U e CPF nº 800.639.089-48, cuja função/cargo é Titular (sócio administrador/procurador/diretor/etc), responsável pelo contrato.
- 7) Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: [drcesarmartineztorres@hotmail.com](mailto:drcesarmartineztorres@hotmail.com) ; [draliliamagalhaesdossantos@hotmail.com](mailto:draliliamagalhaesdossantos@hotmail.com) ;  
Telefone: (46) 9 9916-2838 (46) 9 9942-9408  
Banco: Ag 0843-5 C/C: 23004-9 Chave Pix (se houver):

- 8) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em informar o Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.
- 9) Nomeamos e constituímos o senhor(a) CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES, portador(a) CPF/MF sob nº 800.639.089-48, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do contrato, referente ao Chamamento Público nº 02/2025 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no contrato.

\_\_\_\_\_  
CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES  
CPF: 800.639.089-48  
RMN: F031736-U



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **C F M TORRES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 50.257.647/0001-71, foi inscrita em 25/04/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19239**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES**, inscrito sob o nº. 51879 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.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/06/2025.**

Chave de validação **9e46b6743bc2fb2614c6eea5b9028c916b0b25f6**

Emitida eletronicamente via internet em **05/03/2025**.

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

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

*C F M  
CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES  
51879 PR.*



**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA**  
**CNPJ: 26.213.316/0001-55**  
**RUA CASTRO ALVES, 699, CENTRO**  
**MANGUEIRINHA – PR**

[Escolha a data]

Atestamos para o fim de participação em licitação, que a pessoa jurídica CFM TORRES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 50.257.647/0001-71, com sede a Rua Rondônia, 107 Bairro Jardim Brasília, na cidade de Clevelândia-PR, é FORNECEDORA IDÔNEA, no fornecimento de plantões médicos na urgência e emergência, atendendo sempre os prazos estipulados dos itens solicitados.

Atestamos ainda, que os serviços prestados, foram entregues corretamente e em dia estipulado, conforme cronograma estabelecido por esta empresa. Os serviços prestados foram de qualidade satisfatória, suprimindo as necessidades.

Mangueirinha, 20 de fevereiro de 2025.

**CASTO GEOVANNI** Assinado de forma digital  
**PACHECO** por CASTO GEOVANNI  
**PACHECO**  
**PARDO:342173470** PARDO:34217347049  
**49** Dados: 2025.02.20 10:06:35  
-03'00'

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA**  
Dr Casto Geovani Pacheco Pardo  
Diretor Técnico/Diretor Clínico  
CRM 10.362

**“AQUI SE TRABALHA PELA VIDA”**



CLINICA MEDICA TORRES  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA  
CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000

**ANEXO III - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS**

À Comissão de Licitações

Do  
Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná  
Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

Conforme o disposto no edital em epígrafe, relacionamos abaixo os profissionais à disposição para prestação dos serviços:

Nome	Nº da inscrição CRM
CESAR FAUSTINO MARINEZ TORRES	CRM/PR51879
LILIA MAGALHAES DOS SANTOS	CRM/PR 52479

NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE, 28 DE FEVEREIRO DE 2025.

\_\_\_\_\_  
CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES  
RMN: F031736-U



CLINICA MEDICA TORRES  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA  
CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000

**ANEXO I - OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA**

À Comissão de Licitações

Do  
Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná  
Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

**NOME DA EMPRESA: C F M TORRES SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 50.257.647/0001-71**  
**ENDEREÇO: Rua Rondonia, 107, Jardim Brasilia, Clevelândia-Pr**

Prezados,  
Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, nossa proposta para prestação de serviços de médicos.

Lote	Item	Descrição do item	Qtd	Prestador dos Serviços	Valor Unit	Valor Total
01	01	Serviços de Plantão que serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de emergência. Com um turno de trabalho de 12 (doze) horas no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, durante a realização dos plantões a contratada deverá realizar atendimentos de urgência/emergência e hospitalar. Responsável pela emergência, internamentos, observações. Urgência e Emergência: atender as diversas condições que necessitam de avaliação rápida, realizar todos os procedimentos de urgência e emergência necessários para a manutenção da vida do paciente, fazer os encaminhamentos necessários, solicitar os exames necessários, realizar pequenos procedimentos (suturas, retirada de corpo	800	CLINICO GERAL	R\$ 1.570,00	R\$1.256.000,00



CLINICA MEDICA TORRES  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA  
CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000

	<p>estranho, entre outros). Acompanhar pacientes em ambulância a Unidades de maior complexidade quando necessário. Internados: ser responsável pela continuidade do tratamento ou início do mesmo, ou da alta, realizar ao menos 2 visitas no plantão, e quando solicitado pela enfermagem, realizar prescrições de acordo com o NSP, solicitar e avaliar exames, encaminhamentos se necessário, preencher AIH no momento do internamento. Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, e com hospital de referência de acordo com convênio e protocolo. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Observar e executar as rotinas de atendimento. Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Observação: Dar continuidade ao plantão anterior. Se de comum acordo entre a gestão e o plantonista realizar pequenos procedimentos no ambiente de pronto atendimento, como:</p>			
--	--	--	--	--



CLINICA MEDICA TORRES  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA  
CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000

		retirada de lipoma, pequenos cistos, cauterização entre outros.				
02	02	<p>Serviços de Plantão que caírem nos feriados nacionais serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de emergência. Com um turno de trabalho de 12 (doze) horas no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, durante a realização dos plantões a contratada deverá realizar atendimentos de urgência/emergência e hospitalar.</p> <p>Responsável pela emergência, internamentos, observações.</p> <p>Urgência e Emergência: atender as diversas condições que necessitam de avaliação rápida, realizar todos os procedimentos de urgência e emergência necessários para a manutenção da vida do paciente, fazer os encaminhamentos necessários, solicitar os exames necessários, realizar pequenos procedimentos (suturas, retirada de corpo estranho, entre outros)</p> <p>Acompanhar pacientes em ambulância a Unidades de maior complexidade quando necessário.</p> <p>Internados: ser responsável pela continuidade do tratamento ou início do mesmo, ou da alta, realizar ao menos 2 visitas no plantão, e quando solicitado pela enfermagem, realizar prescrições de acordo com o NSP, solicitar e avaliar exames, encaminhamentos se necessário, preencher AIH</p>	28	CLINICO GERAL	R\$2.355,00	R\$ 65.940,00



CLINICA MEDICA TORRES  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA  
CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000

		<p>no momento do internamento.</p> <p>Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer.</p> <p>Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, e com hospitais de referência de acordo com convênio e protocolo.</p> <p>Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho.</p> <p>Observar e executar as rotinas de atendimento.</p> <p>Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária.</p> <p>Observação: Dar continuidade ao plantão anterior. Se de comum acordo entre a gestão e o plantonista realizar pequenos procedimentos no ambiente de pronto atendimento, como: retirada de lipoma, pequenos cistos, cauterização entre outros.</p>				
03	03	<p>Os serviços serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, presencial e remoto de acordo com a necessidade da unidade.</p> <p>Organizar a escala dos plantonistas, zelando pra que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, tomar providência para solucionar as ausências de plantonistas devendo até</p>	12	CLINICA GERAL	R\$ 3.700,00	R\$ 44.400,00



CLINICA MEDICA TORRES  
CNPJ: 50.257.647/0001-71  
RUA: RONDONIA, Nº 107, JARDIM BRASILIA  
CLEVELÂNDIA-PR CEP:85530-000

	mesmo substituir o plantonista faltoso em caso de caso fortuito do previamente escalado, supervisionar adequadamente a equipe médica na unidade, garantindo que a escala de plantão seja cumprida na totalidade, zelar pelo cumprimento do regime interno da instituição, atendendo a política da qualidade da instituição, realizar e coordenar reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitação e atualização científica e técnica. Participar da CCIH (comissão de controle infecção hospitalar) e NSP (núcleo de segurança do paciente). Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, elaborar e revisar normas e rotinas técnicas. Coordenar as atividades multidisciplinares na condução do paciente. Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde. Construir e informar escala de plantão da unidade com antecedência de 5 dias corridos do primeiro dia do mês da prestação do serviço. Zelar pelo cumprimento das normas reguladoras do CFM, RDC/CRM ANVISA NR32 e Ministério da Saúde			
	<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 1.366.340,00</b>

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.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_  
CESAR FAUSTINO MARTINEZ TORRES  
CPF: 800.639.089-48  
RMN: F031736-U