

000095

*Certificado*

*202*

*0*

**VIRTUS DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO**

CNPJ: 10.479.984/0001-99



Certificamos que Heloisa Silva Alvares participou do curso de **FORMAÇÃO COMPLETA EM PILATES** realizado em Maringá/PR nos dias, 23, 24 e 25 de Outubro e 06, 07 e 08 de Novembro de 2020, com carga horária de 140 horas/aula incluindo estágio observacional.

Maringá, 08 de Novembro de 2020.

Ana Luiza Costa e Silva Cabral  
Coordenação

Kamilla Suzan Giorgetti  
Palestrante



000096

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL 8ª REGIÃO- CREFITO-8**

**DECLARAÇÃO NADA CONSTA**

CERTIFICO, para os devidos fins que o(a) Dr(a) HELOISA SILVA ALVARES, inscrito(a) nesta Autarquia Pública Federal sob n.º 324363-F, encontra-se habilitado(a) para o desempenho de suas atividades profissionais e que **NADA CONSTA** nas bases informatizadas e integradas do sistema do CREFITO-8 , não apresentando nenhum procedimento que o (a) desabone perante este Conselho.

Fica resguardado o direito do CREFITO-8 executar, em qualquer tempo, quaisquer débitos ou processos identificados.

**Esta CERTIDÃO tem validade até o dia 29/10/2021.**

Declaração Digital n.º 022903342101012021

Emitida eletronicamente via internet  
às 12:01 de 29/09/2021

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-8 .  
[www.crefito8.gov.br](http://www.crefito8.gov.br)

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento

Fechar Janela - Imprimir

Handwritten marks at the top of the page.

**CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

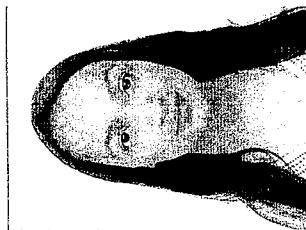
**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

<b>FISIOTERAPEUTA</b>	INSCRIÇÃO CREFITO - 324363-F
NOME <b>DRA. HELOISA SILVA ALVARES</b>	
FILIAÇÃO <b>ANTONIO OSVALDO DA COSTA ALVARES</b>	
FILIÇÃO <b>SILVANETE DA SILVA ALVARES</b>	
LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS) <b>MARINGÁ-PR</b>	DATA DO NASCIMENTO <b>20/10/1997</b>
LOCAL DA EMISSÃO <b>CURITIBA-PR</b>	DATA DE EMISSÃO <b>25/03/2021</b>

LEI Nº 6.208 - 07.05.75  
LEI Nº 6.316 - 17.12.75

*Patrícia Roscatala Branco*  
Dr. Patrícia Roscatala Branco  
PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL <b>12.619.924-4</b>	DATA DE EMISSÃO <b>25/03/2021</b>	ORGÃO EMITENTE <b>SSP/PR</b>
NÚMERO IDENTIDADE ELEITORAL <b>108209570512</b>	CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA <b>PR/192</b>	ORGÃO EMITENTE IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE <b>08949929561</b>
NÚMERO OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS (Nas áreas de Fisioterapia e ou Terapia Ocupacional) <i>Heleisa Silva Alvares</i>		
ASSINATURA DO PORTADOR		



260000

000098

 **Filiado**

É todo cidadão que se relaciona com a Previdência Social na qualidade de segurado obrigatório ou facultativo.

\* Os campos precedidos com asterisco(\*) são de preenchimento obrigatório.

\* Para garantir maior eficiência nos serviços prestados pela Previdência, é importante o preenchimento de todos os documentos solicitados.

A inscrição de segurado especial indígena será realizada somente pela FUNAI.

Seus dados já constam no Cadastro Nacional de Informações Sociais. Utilize seu Número de Identificação - NIT - para efetuar recolhimentos. NIT: 20762954226

\* **Nome do Filiado:**

HELOISA SILVA ALVARES

\* **Nome da Mãe:**

SILVANETE DA SILVA ALVARES

Ignorado

\* **Data de Nascimento:**

20/10/1997

\* **CPF:**

089.499.299-61



Não sou um robô

reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

Continuar



 Info

 Ajuda

000099

PROTOCOLO
N.º 20041
30/09/21
<i>Almeida</i>
ASSINATURA

Ao  
Município de Nova Olímpia  
Comissão de Licitações  
Ref.: Chamamento Público n.º 007/2021

EMPRESA: LEAO SERVICOS DE CLÍNICA MÉDICA  
LTDA  
CNPJ 29.045.511/0001-01  
RUA BRAGANCA n.º 160 ZONA 07 MARINGÁ/PR  
CEP: 87.020-220

*[Handwritten signature]*

**LEAO SERVICOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ 29.045.511/0001-01**  
**RUA BRAGANCA n° 160 ZONA 07 MARINGÁ/PR**  
**CEP: 87.020-220**  
**E-MAIL RAFAEL\_LEAOLDA@HOTMAIL.COM**  
**FONE: (44) 9921-2747**

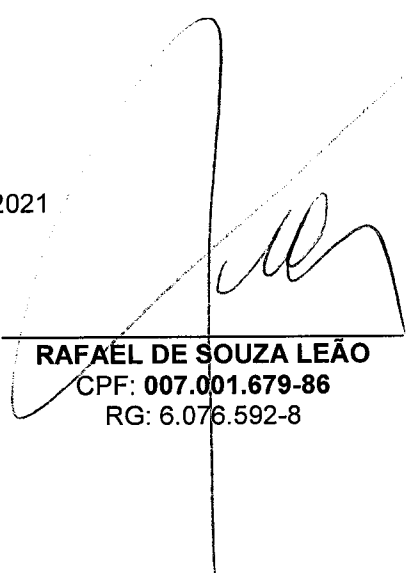
000170

## **CARTA DE CREDENCIAMENTO**

Ao  
Município de Nova Olímpia  
Comissão de Licitações  
Ref.: Chamamento Público n.º 007/2021

A empresa **LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA**, estabelecida na Rua Bragança n° 160, Zona 07, Maringá – PR. CEP 87020-220 inscrita no CNPJ n° **29.045.511/0001-01** através do presente, credencia o Senhor **RAFAEL DE SOUZA LEÃO**, portador da cédula de identidade n° 6.076.592-8 e do CPF n° **007.001.679-86** a participar da licitação instaurada pelo Município de Nova Olímpia, Chamamento Público n.º 007/2021, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da licitante, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Loanda/PR 15 de Outubro de 2021

  
**RAFAEL DE SOUZA LEÃO**  
CPF: 007.001.679-86  
RG: 6.076.592-8



LEAO SERVICOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ 29.045.511/0001-01  
RUA BRAGANCA n° 160 ZONA 07 MARINGÁ/PR  
CEP: 87.020-220  
E-MAIL RAFAEL\_LEAOLDA@HOTMAIL.COM  
FONE: (44) 9921-2747

000101

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

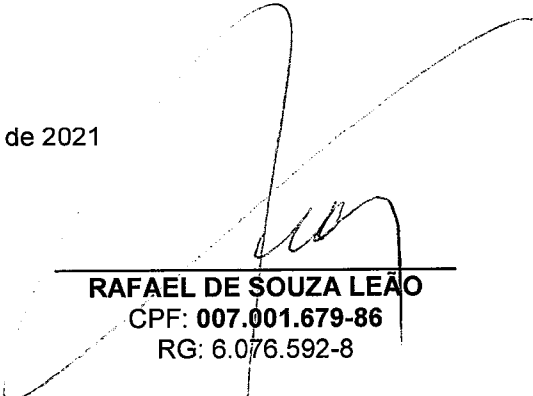
Ao  
Município de Nova Olímpia  
Comissão de Licitações  
Referente: Edital de Chamamento Público n° 007/2021.



Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Chamamento Público, sob n° 007/2021, instaurado pelo Município de Nova Olímpia-PR., que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, bem como, que nossa empresa não possui menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.

Declaramos ainda que, não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Loanda/PR 15 de Outubro de 2021

  
\_\_\_\_\_  
**RAFAEL DE SOUZA LEÃO**  
CPF: 007.001.679-86  
RG: 6.076.592-8

LEAO SERVICOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ 29.045.511/0001-01  
RUA BRAGANCA n° 160 ZONA 07 MARINGÁ/PR  
CEP: 87.020-220  
E-MAIL RAFAEL\_LEAOLDA@HOTMAIL.COM  
FONE: (44) 9921-2747

000102

### OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

Ao  
Município de Nova Olímpia  
Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 007/2021.

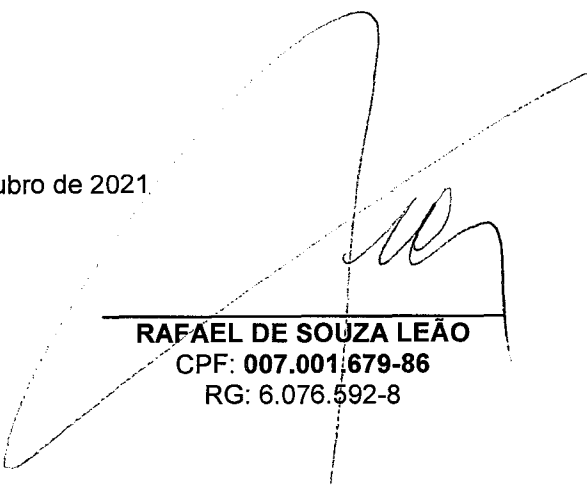
Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, nossa  
Proposta para prestação de serviços de médico generalista.

### ESPECIFICAÇÃO

Nome do Profissional	Nº do conselho da classe	Valor Mensal R\$	Valor total R\$ (12 meses)
RAFAEL DE SOUZA LEÃO	0039030	R\$9.833,33	R\$117.999,96

Loanda/PR 15 de Outubro de 2021.

  
RAFAEL DE SOUZA LEÃO  
CPF: 007.001.679-86  
RG: 6.076.592-8

