



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

RUA PADRE GERMANO MAYER 2272 - CEP 80.040-170 - Curitiba / PR - Fone 0800-645-2009

CERTIDÃO DE CADASTRO DE ATIVIDADES DISTINTAS (CADI) No: 6c30bd82-ceaa-4b31-972a-162182ec29e2

Jurisdição: PR

Razão social: STARMEDICAL IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

CNPJ / CPF: 57.498.660/0001-61

Registro no CREFITO:
CA002536

Endereço: AV HENRIQUE MANSANO

Bairro: Santa Mônica

CEP: 86079-450

Cidade: Londrina

UF: PR

Horário de funcionamento: SEGaSEX/08:00-17:00

*** CORPO CLÍNICO ***

Responsável técnico: MIRIAM PIZZI GOMES

236323-F

OBSERVAÇÕES

- 1 - A presente certidão possui validade até a mudança do responsável técnico, no máximo até **01/07/2029**.
- 2 - A declaração restringe-se à regularidade da responsabilidade técnica do profissional nos termos da Legislação pertinente.
- 3 - A regularidade de registro da empresa e do profissional devem ser objeto de requisição ao CREFITO, conforme legislação vigente.
- 4 - Documento para uso exclusivo da fiscalização do CREFITO.
- 5 - O presente documento atesta que a pessoa jurídica não possui por atividade básica a Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, porém realizando atividades concernentes a tais áreas profissionais.

IMPORTANTE

Apresentação Obrigatória a Fiscalização.
Esta Declaração deverá ser fixada no Setor de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional em local Visível.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://crefito-pr.implanta.net.br/servicosonline/Publico/ValidarDocumentos/>, informando o número de controle: **6c30bd82-ceaa-4b31-972a-162182ec29e2**



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

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

FISIOTERAPEUTA _____ **INSCRIÇÃO CREFITO -** **236323-F**

NOME **DRA. MIRIAM PIZZI GOMES**

FILIAÇÃO **DIRCEU GOMES**
MARIA DE LOURDES PIZZI

CAMPO MOURÃO/PR
LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS)

CURITIBA-PR
LOCAL DA EMISSÃO

21/07/1985
DATA DO NASCIMENTO

03/04/2017
DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6.206 - 07.05.75
LEI Nº 6.316 - 17.12.75

Dr. Abdo Augusto Zetlin
PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL

9.222.285-3
NÚMERO
IDENTIDADE ELEITORAL

30/01/2001
DATA DE EMISSÃO

SSP/PR
ÓRGÃO EMITENTE
IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

087296910680
NÚMERO
OUTRA QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS
(Nas áreas de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional)

181º/PR
CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

04414979935
INSCRIÇÃO NO CIC DO MF

CONTROLE

Miriam Pizzi Gomes
ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-6404 - Fax: (83) 3244-6404

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 42871704191526100329-1; Data: 17/04/2019 15:29:20

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AIL02578-N3DD;
Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: STARMEDICAL IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 57.498.660/0001-61, COM SEDE EM LONDRINA, AVENIDA HENRIQUE MANSANO Nº 1581, SANTA MONICA, NO ESTADO DO PARANÁ, NESTE ATÓ REPRESENTADO PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL CESAR RAFAEL CARREGA, BRASILEIRO SOLTEIRO, EMPRESÁRIO, RG Nº 9.177.472-0 CPF:055.015.959-23 RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA TUPI Nº 329 APT.804 CENTRO LONDRINA NO ESTADO DO PARANÁ.

CONTRATADO: MIRIAM PIZZI GOMES, BRASILEIRA, SOLTEIRA, FISIOTERAPEUTA, RG Nº 9.222.285-3, CPF:044.149.799-35 E CREFITO Nº 236323-F, RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA LINS Nº 215, JARDIM SÃO PAULO, CEP: 86.191.610 CAMBÉ NO ESTADO DO PARANÁ.

As partes acima identificadas têm, entre si, junto e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços que se regerão pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª: O presente contrato tem como **OBJETO**, à prestação, pelo **CONTRATADO**, dos serviços de assistência técnica, pertencentes à **CONTRATANTE**.

DOS SERVIÇOS

Cláusula 2ª: O serviço de Assistência Técnica se dará de segunda-feira á sexta-feira 08:00 as 17:00.

DA REMUNERAÇÃO

Cláusula 3ª: Pela realização dos serviços contratados, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** um salário mínimo, na quantia de R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS) por mês sempre no quinto dia útil.

DA RECISÃO

Cláusula 4ª: O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo, porém, a outra parte ser avisada com 60 (trinta) dias de antecedência sem multas para ambas as partes.

DO PRAZO

Cláusula 5ª: O contrato será de prazo indeterminado, passando a ter vigência a partir da assinatura pelas partes.



CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 6ª: O presente contrato não implicará em vínculo trabalhista ficando dispensado o registro em carteira de trabalho.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 1 testemunha.

Londrina, 30 de abril de 2025.

Cesar Rafael Carrega

Responsável legal

RG:9.177.472-0 CPF: 055.015.959-23



Miriam Pizzi Gomes

Fisioterapeuta Responsável

CREFITO: 236323-F

RG: 9.222.285-3 / CPF: 044.149.799-35