

DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
CONTRATO SOCIAL

1/2

ANE CAROLINE DE MARCHI, brasileira, solteira, nascida aos 18/10/1992, cirurgiã dentista, com registro no CRO-PR-CD-24132, residente e domiciliada na Rua Britânia, 330, Vila Pioneiro, em Toledo - PR, CEP 85910-090, portadora da CNH Registro nº 05250110035/DETRAN - PR e CPF nº 088.207.799-60 e **LUCIANO RODRIGO DE MARCHI**, brasileiro, solteiro, nascido aos 05/03/1987, do comércio, residente e domiciliado na Rua Britânia, 330, Apt. 01, Vila Pioneiro, em Toledo-Paraná, CEP 85910-090, portador do RG nº 8.463.640-1/SSP-PR e CPF nº 060.221.849-75, **constituem uma sociedade empresária limitada, com base na Lei nº 10.406/2002 e subsidiariamente pela Lei nº 6.404/1976, mediante as seguintes cláusulas:**

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob o nome empresarial de **DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA** e terá sede e domicílio na **Avenida Maripá, 6490, Sala 01, Jardim La Salle, em Toledo - PR, CEP 85902-060.**

CLÁUSULA SEGUNDA: O capital social será de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), divididos em 10.000 (Dez Mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um Real) cada, totalmente integralizadas pelos sócios, da seguinte forma:

- **ANE CAROLINE DE MARCHI**, nº de quotas 9.950, R\$ 9.950,00 (Nove Mil, Novecentos e Cinquenta Reais), neste ato, em moeda corrente do país;
- **LUCIANO RODRIGO DE MARCHI**, nº de quotas nº de quotas 50, R\$ 50,00 (Cinquenta Reais), neste ato, em moeda corrente do país.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto será: **Clínica Odontológica.**

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciará suas atividades a partir da data do registro deste processo e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, com direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a venda delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade caberá à sócia **ANE CAROLINE DE MARCHI**, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer das quotistas ou de terceiros.

CLÁUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de Dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados, ficando facultada à sociedade a possibilidade de proceder ao levantamento de balancetes periódicos para fins contábeis e de verificação de lucros, podendo distribuí-los antecipadamente na proporção das participações societárias, através de deliberação social aprovada por titulares que representem, no mínimo 3/4 (três quartos) do capital social.

(espaço reservado para a Junta Comercial do Paraná)



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/08/2018 08:36 SOB Nº 41208858150.
PROTOCOLO: 182985458 DE 30/07/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11803153797. NIRE: 41208858150.
DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 06/08/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
CONTRATO SOCIAL

2/2

CLÁUSULA NONA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou da(s) sócia(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – RESOLUÇÃO SOCIETÁRIA: Quando a maioria dos sócios, representativa de mais da metade do capital social, entender que um ou mais sócios estão pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade, poderá excluí-los da sociedade por justa causa, mediante alteração do contrato social, nos termos do Artigo 1085 do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida 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 o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Fica eleito o foro da Comarca de Toledo, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em uma via.

Toledo - Pr, 12 de Julho de 2018.

Ana Caroline D. Moraes
ANE CAROLINE DE MARCHI

Luciano de Marchi
LUCIANO RODRIGO DE MARCHI

1º Tabelionato de Notas
Tabelião: Ana Paula Viana Duarte
Rua Almirante Barroso, nº 2278 - Centro - Toledo - Pr.
FONE (45) 3252-1902 - CEP-85900-020

Selo Digital: N° DOH68.uFvrc.2nbC6-yUpTp.JGnfo
Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço verdadeira a assinatura de **ANE CAROLINE DE MARCHI** 882153. Dou fé. 0005
Toledo-Paraná, 27 de julho de 2018.
Em Teste da Verdade
Rosimeri Fornari Correia de Melo - Escrevente

1º Tabelionato de Notas
Tabelião: Ana Paula Viana Duarte
Rua Almirante Barroso, nº 2278 - Centro - Toledo - Pr.
FONE (45) 3252-1902 - CEP-85900-020

Selo Digital: N° rOhMJ.vXqun.PAhDG.YXKHT.YKxDq
Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço verdadeira a assinatura de **LUCIANO RODRIGO DE MARCHI** 898271. Dou fé. 0018
Toledo-Paraná, 25 de julho de 2018.
Em Teste da Verdade
Guilherme Henrique Gonçalves Ramos - Escrevente

(espaço reservado para a Junta Comercial do Paraná)

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/08/2018 08:36 SOB N° 41208858150.
PROTOCOLO: 182985458 DE 30/07/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11803153797. NIRE: 41208858150.
DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 06/08/2018
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
31.118.744/0001-39
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
06/08/2018

NOME EMPRESARIAL
DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
VITALI CLINICA INTEGRADA

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-04 - Atividade odontológica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
AV MARIPA

NÚMERO
6490

COMPLEMENTO
SALA 01

CEP
85.902-060

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM LA SALLE

MUNICÍPIO
TOLEDO

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(45) 9937-5425

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
06/08/2018

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 31/07/2025 às 10:54:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.118.744/0001-39
Razão Social: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: AVENIDA MARIPA 6490 SALA 01 / JARDIM LA SALLE / TOLEDO / PR / 85902-060

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: 27/07/2025 a 25/08/2025

Certificação Número: 2025072704295052501429

Informação obtida em 31/07/2025 10:56:12

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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

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

Nome: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
CNPJ: 31.118.744/0001-39

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 10:57:23 do dia 31/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/01/2026. ✓

Código de controle da certidão: **CE01.1E9A.40D2.D3A4**

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 037400058-13

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **31.118.744/0001-39**

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 28/11/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

**MUNICÍPIO DE TOLEDO**

ESTADO DO PARANÁ

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS)
44763/2025****IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 29/09/2025 ✓

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE3ZT4XXX9B3

RAZÃO SOCIAL: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

987762

31.118.744/0001-39

987762

ENDEREÇO

AV. MARIPA, 6490 - JARDIM LA SALLE - SALA 01 Toledo - PR CEP: 85902060

ATIVIDADES

Atividade odontológica

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 31/07/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS
NEGATIVA

INSCRIÇÃO (CPF/CNPJ): 31.118.744/0001-39

DATA E HORA DA EMISSÃO: 31/07/2025, às 11:05:34, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n° 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. Conforme artigo 103, § 2º da Portaria MTP n° 667/2021, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão específica perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.
4. Expedida com base na Portaria MTP n° 667, de 8 de novembro de 2021. Emitida gratuitamente.



Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: <https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar>

Código: AJUU38P9ER

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

76.205.806/0001-88

RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586 - CENTRO - TOLEDO - PR

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO nº 987762

O Município de Toledo, conforme protocolo nº 49298/2023 de 16/10/2023 00:00:00 concede alvará de licença para localização a:

Nome: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ/CPF: 31.118.744/0001-39

Localização: AV. MARIPA, 6490 - JARDIM LA SALLE - SALA 01 Toledo - PR CEP: 85902060

Atividades

8630-5/04 - Atividade odontológica.

Atividade odontológica.

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 22:00

Emitido em 31/07/2025 11:06:08

Válido até 20/03/2026 00:00:00

Vistorias

Data
21/03/2025

Natureza
LAUDO DA VIGILANCIA SANITARIA

Laudos
987762

Validade
21/03/2026

Observações

1 - O presente alvará só tem efeito para o período e para as atividades acima especificadas, ficando sujeito à renovação anual. As demais atividades não estão licenciadas pelo Município, ainda que constem no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

2 - Será exigida a renovação da licença sempre que ocorrerem mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.

3 - Nos casos de alterações tais como: mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade, cessação de atividades, etc., o contribuinte ou responsável deverá comunicar o fato à Administração Tributária dentro do prazo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE: Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o Fisco. Futuramente, você precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

Alvará emitido pela internet em 31/07/2025 11:06:08.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br

Código de autenticidade 5ZTJ4BUR2CC4XXXRE4



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20250000304

VENCIMENTO: 21 / 03 / 2026 ✓

Razão Social: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
Nome Fantasia: VITALLI CLINICA INTEGRADA
CNPJ: 31.118.744/0001-39
Endereço: Maripá, 6490 - Sala 01; - Jardim La Salle - Toledo/PR - 85902-060

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8630-5/04 - Atividade odontológica

OBSERVAÇÃO: RESPONSÁVEL TÉCNICO ODONTÓLOGO: ANE CAROLINE DE MARCHI CRO-PR 24132

LOCAL E DATA: Toledo, 21 de Março de 2025

Nilton Augusto Guimarães Perlin
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: D022B84B8E6627B1EDE27863E4E90F1B
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Concede a Presente Licença Sanitária, sendo que seu(s) Responsável(s), assume(m) cumprir a Legislação Vigente e observar as Boas Práticas referentes às atividades e/ou serviços prestados, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

Avenida José João Muraro 1208, Jardim Porto Alegre - Toledo/PR Brasil - Fone: (45) 3196-3080

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 – LEI 13.331/2001)



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
4BBM 2CIA TOLEDO



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.25.0001204500-12

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA	
Nome Fantasia: VITALLI CLINICA INTEGRADA CPF/CNPJ: 31.118.744/0001-39 Código da Atividade Econômica (CNAE): 8630/5-04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA Logradouro: AV MARIPA Número: 6490 Complemento: SALA 01 Bairro: JARDIM LA SALLE Município: TOLEDO-PR	
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES	
Área Total: 120,00 m² Área Vistoriada: 120,00 m² Ocupação: C-1 - COMÉRCIO COM BAIXA CARGA DE INCÊNDIO Capacidade de Público: Uso de GLP: MÁXIMO 3 RECIPIENTES P-13KG EM ABRIGO EXTERNO Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres: EXTINTORES DE INCÊNDIO SAÍDAS DE EMERGÊNCIA SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA Projeto Técnico NIB:	
OBSERVAÇÕES	
Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor. O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.	

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 15 de Julho de 2026



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

Número autenticidade: e90d3557.512e6695.58289d9d.ac80cd80-5

OFÍCIO

Toledo/PR, 04 de Agosto de 2025.

DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
CNPJ: 31.118.744/0001-39

Prezado Senhor,

Venho por meio deste solicitar a inclusão da empresa no CNES (Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde), conforme documentação em anexo.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

DE MARCHI
ODONTOLOGIA
LTDA:31118744000
139

Assinado de forma digital por
DE MARCHI ODONTOLOGIA
LTDA:31118744000139
Dados: 2025.08.04 14:13:52
-03'00'

ANE CAROLINE DE MARCHI
DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA



Tramitação do Processo

Página 1 de 1

Processo: **37704/2025** Data: **05/08/2025 16:58** Situação: **Encaminhado**
Requerente: **DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA** Documento: **31.118.744/0001-39**
Contato: **COSMANN & REICHERT CONTABILIDADE LTDA - Tel: (45) 2035-2035 - Cel: (45) 2035-2035 -**
Assunto: **Cadastro do CNES - Versão: 3**
Descrição: Solicito o cadastro do estabelecimento junto ao CNES.

Equipiano

Ocorrência: 1	Data: 05/08/2025 16:58:23	Previsão: 26/08/2025
---------------	---------------------------	----------------------

De: Requerente Web Para: NILTON AUGUSTO GUIMARAES PERLIN
Etapa: Analisa Solicitação Confirmação: não
Descrição: Abertura do processo.

ANEXOS

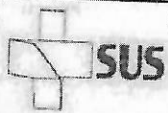
Anexo	Descrição
1. Oficio.pdf	1. Oficio
1.1. FCES - ficha de estabelecimento.pdf	1.1. FCES - ficha de estabelecimento
1.2. Contrato Social.pdf	1.2. Contrato Social
1.3. CNPJ.pdf	1.3. CNPJ
1.4. Vigilância Sanitária.pdf	1.4. Vigilância Sanitária
1.5. Alvara_987762.pdf	1.5. Alvara_987762
1.6. Bombeiros.pdf	1.6. Bombeiros
2. - Localização Gráfica.docx	2. - Localização Gráfica
2. Cadastro Profissional.pdf	2. Cadastro Profissional
2.1. CNH.pdf	2.1. CNH
2.3. Conselho Profissional.pdf	2.3. Conselho Profissional
2.4. Diploma Odontologia.pdf	2.4. Diploma Odontologia
2.5. Certificado Especialização.pdf	2.5. Certificado Especialização
carneleptu.pdf	carneleptu



500.2078o

espublicoweb, 05/08/2025 17:03:37

Autenticidade : null(verificado em : 05/08/2025 17:03)



Sistema
Único
de
Saúde

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES
Módulo Básico

Folha nº 1-2

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.3 - CNPJ /CPF Estabelecimento

2.2 - Pessoa

☐ Física
☒ Jurídica

2.4 - CNPJ Mantenedora

2.5 - Situação

☒ Individual
☐ Mantido

2.6 - Tipo de Estabelecimento/Unidade

Código

Descrição

Consultório isolado

2.6.1 - Subtipo de Estabelecimento

Código

Descrição

2.7 - Razão Social

Dumarchi Odontologia LTDA.

2.8 - Nome Fantasia

Vitali Clínica Integrada

2.9 - Logradouro

Av. Maripá

2.11 - Complemento

Sala 05

2.12 - Bairro

Jardim Boa Salle

2.13 - Nome do Município

Salvador

2.14 - Código IBGE do Município

4127700

2.15 - UF

PI

2.10 - Número

6490

2.16 - CEP

2.21 - Telefone

4151 121031515161315

Nº Licença Sanitária

20250000304

Data Expedição

21/03/2025

Data de Validade

21/03/2026

2.23 - Email

caroline.dumarchi@odontoi.com

Diretor Clínico ou Gerente Administrativo

Ame Caroline dumarchi

Possui Internet

Sim

3 - CARACTERIZAÇÃO

3.1 Atividade de Ensino/Pesquisa

3.2 - Fluxo de clientela

3.3 - Turno de Atendimento

3.4 Dias da Semana

Segunda à Sábado

3.5 Horário Aberto

07:30 às 20:00

Nível de Atenção

Tipo

☒ Ambulatorial

Atividade

☒ Atenção Básica
☐ Média Complexidade
☐ Alta Complexidade

Gestão

☐ Estadual
☐ Estadual
☐ Estadual
☒ Municipal
☐ Municipal
☐ Municipal

Atendimento Prestado

- 1 - Internação
- 2 - Ambulatorial
- 3 - SADT
- 4 - Urgência
- 5 - Outros
- 6 - Vigilância em Saúde
- 7 - Regulação

SUS

Particular

Plano de Saúde Público

Plano de Saúde Privado

Data

04 de Agosto de 2025.

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

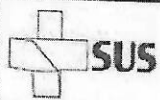
DE MARCHI ODONTOLOGIA
LTDA:31118744000139

Assinado de forma digital por DE

MARCHI ODONTOLOGIA

LTDA:31118744000139

Dados: 2025.08.04 13:48:44 -03'00'



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Módulo Básico

Folha nº 2-2

5 - COMISSÕES E OUTROS

5.1 - Comissões

001 - Ética Médica	☐
002 - Ética de Enfermagem	☐
003 - Farmácia e Terapêutica	☐
004 - Controle de Infecção Hospitalar	☐
005 - Apropriação de Custos	☐
006 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	☐

007 - Revisão de Prontuários	☐
008 - Revisão de Documentação Médica e Estatística	☐
009 - Análise de Óbitos e Biópsias	☐
010 - Investigação Epidemiológica	☐
011 - Notificação de Doenças	☐
012 - Controle de Zoonoses e Vetores	☐

6 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

Consultórios Médicos	Clinicas Básicas 0 0 0	Clinicas Especializadas 0 0 0	Indiferenciado 0 0 0	Outros Consultórios (Não Médicos)	Quantidade 0 0
Sala de Repouso/Observação Total de Salas e Total de Leitos	Pediátrico Salas 0 0 0 Leitos 0 0 0	Feminino Quantidade 0 0 0 Leitos 0 0 0	Masculino Quantidade 0 0 0 Leitos 0 0 0	Indiferenciado Quantidade 0 0 0 Leitos 0 0 0	
Odontologia	Consultórios 0 0 0	Sala de Pequena Cirurgia	Quantidade 0 0 0	Sala de Enfermagem (Serviços)	Quantidade 0 0 0
Sala de Imunização	Quantidade 0 0 0	Sala de Nebulização	Quantidade 0 0 0	Sala de Gesso	Quantidade 0 0 0
Sala de Curativo	Quantidade 0 0 0	Sala de Cirurgia Ambulatorial	Quantidade 0 0 0		

7 - SERVIÇOS DE APOIO

Serviço	Própria	Tercetizada
01 - SAME ou SPP (Serviço de Pronto Atendimento)	☐	☐
02 - Serviço Social	☐	☐
03 - Farmácia	☐	☐
04 - Central de Esterilização de Materiais	☐	☐
05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)	☐	☐
06 - Lactário	☐	☐
07 - Banco de Leite	☐	☐
08 - Lavanderia	☐	☐
09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos	☐	☐
10 - Ambulância	☐	☐

Rejeitos

21.1 - Resíduos/Rejeitos

- 1 - Resíduos Biológicos ☐
- 2 - Resíduos Químicos ☐
- 3 - Rejeitos Radioativos ☐

- 4 - Resíduos Comuns ☒
- 5 - Nenhum ☐

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Data



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 31.118.744/0001-39 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 06/08/2018
NOME EMPRESARIAL DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) VITALI CLINICA INTEGRADA		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-04 - Atividade odontológica		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV MARIPA	NÚMERO 6490	COMPLEMENTO SALA 01
CEP 85.902-060	BAIRRO/DISTRITO JARDIM LA SALLE	MUNICÍPIO TOLEDO
UF PR		TELEFONE (45) 9937-5425
ENDEREÇO ELETRÔNICO		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/08/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 04/08/2025 às 14:04:03 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20250000304

VENCIMENTO: 21 / 03 / 2026

Razão Social: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
Nome Fantasia: VITALLI CLINICA INTEGRADA
CNPJ: 31.118.744/0001-39
Endereço: Maripá, 6490 - Sala 01; - Jardim La Salle - Toledo/PR - 85902-060

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8630-5/04 - Atividade odontológica

OBSERVAÇÃO: RESPONSÁVEL TÉCNICO ODONTÓLOGO: ANE CAROLINE DE MARCHI CRO-PR 24132

LOCAL E DATA: Toledo, 21 de Março de 2025

Nilton Augusto Guimarães Perlin
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: D022B84B8E6627B1EDE27863E4E90F1B
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Autenticidade : null(verificado em : 05/08/2025 17:03)

Concede a Presente Licença Sanitária, sendo que seu(s) Responsável(s), assume(m) cumprir a Legislação Vigente e observar as Boas Práticas referentes às atividades e/ou serviços prestados, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

Avenida José João Muraro 1208, Jardim Porto Alegre - Toledo/PR Brasil - Fone: (45) 3196-3080

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 – LEI 13.331/2001)

Página: 01/01



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

76.205.806/0001-88

RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586 - CENTRO - TOLEDO - PR

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO n° 987762

O Município de Toledo, conforme protocolo n° 49298/2023 de 16/10/2023 00:00:00 concede alvará de licença para localização a:

Nome: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ/CPF: 31.118.744/0001-39

Localização: AV. MARIPA, 6490 - JARDIM LA SALLE - SALA 01 Toledo - PR CEP: 85902060

Atividades

8630-5/04 - Atividade odontológica.

Atividade odontológica.

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 22:00

Emitido em 31/07/2025 11:06:08

Válido até 20/03/2026 00:00:00

Vistorias

Data

Natureza

Laudos

Validade

21/03/2025

LAUDO DA VIGILANCIA SANITARIA

987762

21/03/2026

Observações

1 - O presente alvará só tem efeito para o período e para as atividades acima especificadas, ficando sujeito à renovação anual. As demais atividades não estão licenciadas pelo Município, ainda que constem no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

2 - Será exigida a renovação da licença sempre que ocorrerem mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.

3 - Nos casos de alterações tais como: mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade, cessação de atividades, etc., o contribuinte ou responsável deverá comunicar o fato à Administração Tributária dentro do prazo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE: Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o Fisco. Futuramente, você precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

Alvará emitido pela internet em 31/07/2025 11:06:08.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br

Código de autenticidade 5ZTJ4BUR2CC4XXXRE4



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
4BBM 2CIA TOLEDO



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.25.0001204500-12

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA	
Nome Fantasia: VITALLI CLINICA INTEGRADA CPF/CNPJ: 31.118.744/0001-39 Código da Atividade Econômica (CNAE): 8630/5-04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA Logradouro: AV MARIPA Número: 6490 Complemento: SALA 01 Bairro: JARDIM LA SALLE Município: TOLEDO-PR	
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES	
Área Total: 120,00 m² Área Vistoriada: 120,00 m² Ocupação: C-1 - COMÉRCIO COM BAIXA CARGA DE INCÊNDIO Capacidade de Público: Uso de GLP: MÁXIMO 3 RECIPIENTES P-13KG EM ABRIGO EXTERNO Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres: EXTINTORES DE INCÊNDIO SAÍDAS DE EMERGÊNCIA SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA Projeto Técnico NIB:	
OBSERVAÇÕES	
Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor. O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.	

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 15 de Julho de 2026

ANEXO I

CARTA DE CREDENCIAMENTO

À
Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo – CAST
Ref: Credenciamento de Serviço em Saúde Odontológica

A empresa DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA, estabelecida Av. Maripa 6490, sala 1 cep: 85902-060 inscrita no CNPJ nº 31.118.744/0001-39, através do presente, credencia a Sra Ane Caroline De Marchi , portadora da cédula de identidade nº de 9.757.730-7 , do CPF nº 088.207.799-60 a participar do Credenciamento de serviço em saúde odontológica instaurado pela CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa, bem como formular propostas e praticar os demais atos inerentes ao certame.

Toledo, 06 / Agosto / 2025

Ane Caroline De Marchi

ANE CAROLINE DE MARCHI. CRO/PR 24.132





ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PROPONENTE: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
ENDEREÇO: AV. Maripa 6490 sala 1 cep: 85902-060

CNPJ: 31.118.744/0001-39 FONE: (45) 2035-5631 / (45) 99937-5425

Declaramos para os fins de direito, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, 06 de Agosto de 2025.

Ana Caroline De Marchi

ANE CAROLINE DE MARCHI

RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI

ANEXO III**DECLARAÇÃO PARA FINS DO EXIGIDO PELO ARTIGO 130 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO PR**

Declaramos para os devidos fins de direito que **não possuímos pessoas em nosso quadro societário (contrato social, estatuto social), impedidas de contratar com a Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo - CAST** nos termos do artigo 130 da Lei Orgânica c/c com o artigo 14 da Lei 14.133/21 e PREJULGADO nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Toledo... 06 / Agosto / 2025

Ana Caroline De Marchi

ANE CAROLINE DE MARCHI

RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI

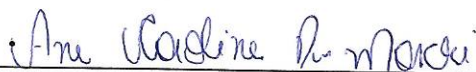


ANEXO IV**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Relação dos profissionais que a empresa DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA, CNPJ nº31.118.744/0001-39 solicita o credenciamento junto a CAST:

Nome Completo	Registro	Especialidade
ANE CAROLINE DE MARCHI	24.132	Ortodontia/ Ortopedia facial dos maxilares e Clinico Geral de adultos e crianças.
KAOHANA THAIS DA SILVA	24.144	Cirurgiã Buco Maxilo Facial/ Harmonização Facial.
MARIA DA GRAÇA KAEFER	21.550	Prótese Dental/ Clinico Geral de Adultos.
SABRINA BASSO	24.551	Endodontia, Implantodontia e Clinico Geral de Adultos e de crianças.
GABRIEL VINICIUS DE ALMEIDA	29.758	Clinico geral de adultos e crianças (a partir de 5 anos).

Toledo, 18/08 de 2025.



ANE CAROLINE DE MARCHI

RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI





UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC nº 1560, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.

Estado do Paraná



O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Colação de Grau do Curso de ODONTOLOGIA, em 29 de janeiro de 2014, confere o título de CIRURGIÁ-DENTISTA

ANE CAROLINE DE MARCHI,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 18 de outubro de 1992, RG 9.757.730 7 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 30 de janeiro de 2014.

Ane Caroline de Marchi
Diplomada

[Assinatura]
Reitor



C E R T I F I C A D O

Sociedade Educacional Herrero, mantenedora da Faculdade Herrero Unidade de Pós-Graduação Toledo/PR
através do seu diretor, no uso de suas atribuições legais, certifica que

ANE CAROLINE DE MARCHI

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 18 de outubro de 1992, RG 9.757.730 7/PR

Concluiu o Curso de Especialização em

ORTODONTIA

coordenado pelo professor Dr. Marcos Antonio Cirino dos Santos

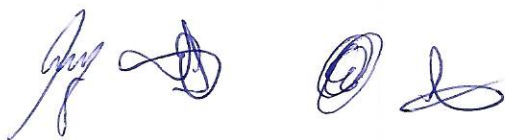
realizado no período de 25.10.2015 a 26.07.2018, num total de 2.112 horas.

O presente certificado tem validade apenas no âmbito das atividades de ensino e pesquisa e não substitui o registro em curso de graduação ou pós-graduação.

Curitiba, 01 de abril de 2019.


Diretor da Faculdade Herrero
Prof. Dr. Sergio Herrero Moraes


Diretora de Pesquisa e Extensão
Prof.ª Lúcia Moura Burci





CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17122/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ANE CAROLINE DE MARCHI**, portador do C.P.F. **088.207.799-60**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **18/10/1992**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **LUCIO DE MARCHI** e **ROSANGELA RODRIGUES DE OLIVEIRA DE MARCHI**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-24132**, no livro **AZ49**, folha **115** desde **06/03/2014**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 06 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **05/09/2025**

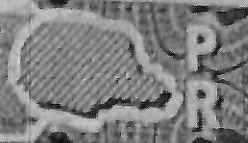
Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **9238d12c-3fd5-4a67-a2ef-4594c69cc23a**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

2349055042

NOME
ANE CAROLINE DE MARCHI



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
9757730-7 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO
088.207.799-60 18/10/1992

FILIAÇÃO
LUCIO DE MARCHI

ROSANGELA RODRIGUES DE
OLIVEIRA DE MARCHI

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
B

Nº REGISTRO
05250110035

VALIDADE
15/02/2032

1ª HABILITAÇÃO
14/07/2011

OBSERVAÇÕES

A

Ana Caroline De Marchi

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
15/02/2022

ASSINATURA DO EMISSOR

41864861644
PR919233025

PROIBIDO PLASTIFICAR

2349055042

PARANÁ

Assinaturas manuais

Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

088.207.799-60

Nome

ANE CAROLINE DE MARCHI

Nascimento

18/10/1992



Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
JUL/2009



Assinatura manuscrita



SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POI-E-AR-DIRETO



Ana Caroline de Marchi

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PARANÁ - 1992

REGISTRO
GERAL

9.757.730 7

DATA DE
EXPEDIÇÃO

27/01/2003

NOME

ANE CAROLINE DE MARCHI

FILIAÇÃO

LUCIO DE MARCHI

ROSANGELA RODRIGUES DE OLIVEIRA DE MARCHI

NATURALIDADE

TOLEDO/PR

DATA DE NASCIMENTO

18/10/1992

DOC ORIGEM

COMARCA=TOLEDO/PR, DA SEDE

C.NASC 41594, LIVRO=65A, FOLHA=82

CPF

CURITIBA-PR

DR. PAULO ERNESTO ARAUJO CURHA

ASSINATURA DO DIRETOR - IJ/PR

LEI N° 7 116 DE 29/08/83

ATP

[Assinatura manuscrita]



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CIRURGIÃO - DENTISTA



CRO-PARANA

Inscrição: PR-CD-24132



Nome:
ANE CAROLINE DE MARCHI

Filiação:
LUCIO DE MARCHI

ROSANGELA RODRIGUES
DE OLIVEIRA DE MARCHI

Naturalidade:
TOLEDO - PR

Data de Nascimento:
18/10/1992

Ana Caroline de Marchi

ASSINATURA DO PORTADOR



Ident. Civil:

9.757.730-7

Orgão:

SESP

UF:

PR

Data:

27/01/2003

Ident. Eleitoral:

101 5677 0604

Zona:

201

Seção:

116

UF:

PR

CPF:

088.207.799-60

Observações Gerais:

TIPO SANGUÍNEO: O POSITIVO
DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: SIM

CURITIBA, 28 DE JANEIRO DE 2016

Roberto Eliard da Veiga Cavali
ROBERTO ELIARD DA VEIGA CAVALI
PRESIDENTE CRO-PR



Handwritten signatures and marks in blue ink.

cfo

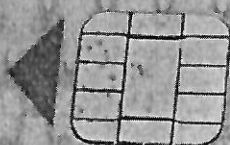
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CIRURGIÃO - DENTISTA



CRO PARANA

Inscrição: PR-CD-24132



Nome:
ANE CAROLINE DE MARCHI

Filiação:
LUCIO DE MARCHI

ROSANGELA RODRIGUES
DE OLIVEIRA DE MARCHI

Naturalidade:
TOLEDO - PR

Data de Nascimento:
18/10/1992

Ana Caroline De Marchi

ASSINATURA DO PORTADOR



Assinatura manuscrita em azul

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Ident. Civil:
9.757.730-7

Órgão:
SESP

UF:
PR

Data:
27/01/2003

Ident. Eleitoral:
101 5677 0604

Zona:
201

Seção:
116

UF:
PR

CPF:
088.207.799-60

Observações Gerais:
TIPO SANGÜINEO: O POSITIVO
DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: SIM

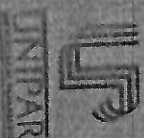
USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(ART. 15 DA LEI Nº 473/04)

CURITIBA, 28 DE JANEIRO DE 2016


ROBERTO ELUÁRIO DA VEIGA CAVALI
PRESIDENTE CRO-PR



UNIVERSIDADE PARANAENSE



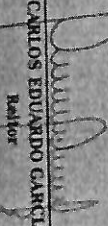
O REITOR da UNIVERSIDADE PARANAENSE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de ODONTOLOGIA, na data de 22 de dezembro de 2018, e a Colação de Grau na data de 01 de fevereiro de 2019, confere o título de CIRURGIÃO DENTISTA

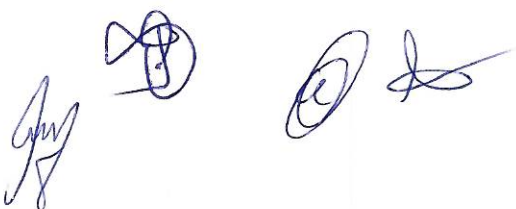
GABRIEL VINICIUS DE ALMEIDA,

nacionalidade Brasileira, natural do Estado do PARANÁ, nascido em 25 de julho de 1996, portador da Cédula de Identidade RG. n.º 129723149 SSP-PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama - Paraná, 02 de fevereiro de 2019.


GABRIEL VINICIUS DE ALMEIDA
Diplomado


CARLOS EDUARDO GARCIA
Reitor



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA - APREC
CNPJ nº 75.517.151/0001-10
Credenciamento: Portaria MEC nº 1.580, de 09/11/1993,
publicada no D.O.U. de 10/11/1993.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ODONTOLOGIA
Reconhecido pela Portaria SERES/MEC nº 133,
de 01/03/18 - D.O.U. de 02/03/18.

 UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
LIMUATAS Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 065960
Processo nº 068639/2020
nos termos da art. 48 da Lei 9.134/06.

Limuatama 16 de SETEMBRO de 2020.

Leupharotti

CLEONICE APARECIDA NATHI
Chefe do DEED
Por delegação de competência, de acordo com o Ato
Exceção da Portaria da UNIPAR de 24/02/2019.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o nº 889 às páginas nº 30-V
do Livro de Registro nº 001 desta Universidade.



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17134/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **GABRIEL VINICIUS DE ALMEIDA**, portador do C.P.F. **092.041.079-01**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **25/07/1996**, natural de **CASCADEL - PR**, filho(a) de **JOSE OSMAR FOGASSA DE ALMEIDA** e **LIGIA MARIA PEREGRINO DE ALMEIDA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-29758**, no livro **AZ77**, folha **141** desde **19/05/2021**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 06 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **05/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **9e4ba195-6d87-46e1-abb5-60a7f9e07778**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>





UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC n.º 1580, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.

Estado do Paraná



O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Colação de Grau do Curso de ODONTOLOGIA, em 29 de janeiro de 2014, confere o título de
CIRURGIÃ-DENTISTA

KAOHANA THAIS DA SILVA,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 25 de fevereiro de 1993, RG 9.582.940 6 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 30 de janeiro de 2014.

Diplomada

Reitor

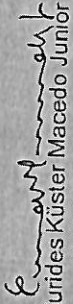
Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC: 609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de
12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020
Autarquia Estadual - CNPJ: 78680337/0001-84.
REITORIA/PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 4358, no livro n.º 6, folha n.º 94,
processo n.º 5301, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394,
de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 19 de outubro de 2020.


Eurides Küster Macedo Junior
Pró-Reitor de Graduação
Portaria Nº 0204/2020-GRE


Elza Corbani
Diretora de Registro de Diplomas
Portaria nº 0461/2012-GRE

Nº 024996



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL



Mestrado em Odontologia
Reconhecimento pela Portaria n. 609, de 14/03/2019 - Publicada no D.O.U. de 18/03/2019.

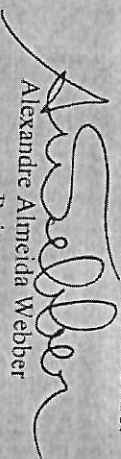
O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Mestrado, Área de Concentração: Odontologia, em 9 de março de 2020, confere o grau de

MESTRA EM ODONTOLOGIA a

Kaohana Thaís da Silva,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 25 de fevereiro de 1993, R.G. nº 9.582.940-6 - PR e outorga-lhe o presente Diploma, com os direitos e prerrogativas concedidas pela legislação vigente.

Cascavel, PR, 19 de outubro de 2020.


Alexandre Almeida Webber
Reitor





CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17157/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **KAOHANA THAIS DA SILVA**, portador do C.P.F. **051.599.029-96**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **25/02/1993**, natural de **PLANALTO - PR**, filho(a) de **VALDECI DA SILVA** e **GENI FATIMA FRANCO DA SILVA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-24144**, no livro **AZ49**, folha **127** desde **06/03/2014**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais**
- **Harmonização Orofacial**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 06 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **05/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **cefbef79-76be-4134-96e1-46ae85206ab7**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



Identidade Civil
No.: 9.582.940-6 Orgão: SESP UF: PR Data: 09/09/2014

Identidade Eleitoral
No.: 1007 2532 0655 Zona: 107 Seção: 00/1 UF: PR

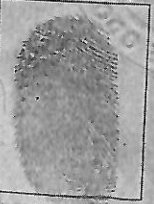
Inscrição no CRO
Livro: AZ49 Folha: 127 Processo: 369/2014 Data: 06/03/2014

Registro no CRO
Livro: AZ811 Folha: 94 Processo: 4591/2014 Data: 04/11/2015

Observações Gerais
Tipo sanguíneo: A NEGATIVO Doador: SIM
Especialidade em:
1) CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS

Kaohana Thaís da Silva
Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO



TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

República Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscrição: PR-CD-24144

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
KAOHANA THAIS DA SILVA

Pai
VALDECI DA SILVA

Mãe
GENI FATIMA FRANCO DA SILVA

C.P.F.
051.599.029-96 Nascimento
25/02/1993 Naturalidade
PLANALTO - PR

CURITIBA, 11 DEZ 2018.

AGUINALDO COELHO DE FARIAS
Presidente do CRO-PR

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART. 1º - LEI 6206, DE 7 DE MAIO DE 1975

VÁLIDA COM MARCA D'ÁGUA - ARMA DA REPÚBLICA

VÁLIDA NA CONFERÊNCIA

[Handwritten signatures]

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

NOME: **KACHANA TRAIS DA SILVA**
 RG: **98829406** SEXO: **F**
 CPF: **051.589.029-90** DATA NASCIMENTO: **25/02/1993**
 Função: **VALDECI DA SILVA**
 GÊNI FATIMA FRANCO DA SILVA
 PERMISSÃO: **00000000000000000000** N.º: **00000000000000000000** CAT. HAB: **II**
 Nº REGISTRO: **05543015405** VALIDADE: **27/04/2032** HABILITAÇÃO: **19/07/2012**

OBSERVAÇÕES:
 sem observações;

Assinatura do Portador: *Kachana Trais*
 Assinatura do Emissor: *Paulo Roberto Melo do Carmo*
 Local: **PAIMAS, TO** DATA DE EMISSÃO: **03/05/2022**
 95139134611
 70035040837
TOCANTINS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2395510251
 PROIBIDO PLASTIFICAR
 2395510251

SP *Ca* *Gu*



UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC n.º 1580, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.

Estado do Paraná

O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Colação de Grau do Curso de ODONTOLOGIA, em 29 de janeiro de 2014, confere o título de

CIRURGIÁ-DENTISTA
a

SABRINA BASSO,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 20 de dezembro de 1992, RG 10.548.198-5 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 30 de janeiro de 2014.

Sabrina Basso.
Diplomada

[Assinatura]
Reitor

FACULDADE



Credenciada pela Portaria MEC nº 2.866/2005, de 24/08/2005, D.O.U 25/08/2005

C E R T I F I C A D O

Sociedade Educacional Herrero, mantenedora da Faculdade Herrero Unidade de Pós-Graduação Cascavel/PR através do seu diretor, no uso de suas atribuições legais, certifica que

SABRINA BASSO

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 20 de dezembro de 1992, RG 10.548.198-5/PR concluiu o Curso de Especialização nível Lato Sensu em

ENDODONTIA

conforme Portaria CFO/SERESP Nº 247/2020, coordenado pelo professor Dr. Adelmo José Clasen realizado no período de 12.06.2018 à 16.05.2020, num total de 864 horas.

O presente curso cumpre todas as determinações constantes na Resolução CNE/CES Nº 1, de 6 de abril de 2018, tendo o Certificado validade em todo o território Nacional.

Curitiba, 25 de setembro de 2020.

Diretor da Faculdade Herrero

Prof. Dr. Sergio Herrero Moraes

Diretora de Pesquisa e Extensão

Prof. Ligia Moura Burci



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17410/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **SABRINA BASSO**, portador do C.P.F. **087.978.929-80**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **TRANSFERÊNCIA**, nascido(a) em **20/12/1992**, natural de **GUARANIAÇU - PR**, filho(a) de **JOICI JOSE BASSO** e **DILCE LUZIA BASSO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-24551**, no livro **AZ51**, folha **134** desde **27/06/2014**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Endodontia**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 11 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **10/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **fe91bbab-7c4b-48a0-9827-7e1ca63d8267**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

087.978.929-80

Nome

SABRINA BASSO

Nascimento

20/12/1992



[Handwritten signature]

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

República Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscrição: PR-CD-24551

Tip: CIRURGIÃO DENTISTA - TRANSFERÊNCIA Origem: 6242

Nome: SABRINA BASSO

Nome social:

Pat: JOICÍ JOSE BASSO

Mae: DILCE LUIZA BASSO

C.P.F.: 087.978.929-40 Nascimento: 20/12/1992 Naturalidade: GUARANIACU / PR

CURITIBA-PR, 24 de fev de 2022

[Assinatura]
Agostinho Coelho de Farias
Presidente do CRO-PR

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART 1º - LEI 6206 DE 7 DE MAIO DE 1976



Identidade Civil
Nº: 10.548.198-6 Órgão: SSP UF: PR Data: 22/10/2009

Identidade Eleitoral
Nº: 0883.2965.0698 Zona: 088 Seção: 0520 UF: PR

Inscrição no CRO
Livro: AZ51 Folha: 134 Processo: 1016/2014 Data: 27/06/2014

Inscrição no CFO
Livro: AZ784 Folha: 81 Processo: 5018/2014 Data: 08/04/2015

Observações Gerais

Tipo sanguíneo: O+ Doador de órgãos: Sim

Especialidade(s): Endodontia

[Assinatura]
Assinatura do Portador



[Handwritten signatures]

República Federativa do Brasil Conselho Federal e Regional de Odontologia PR - PARANÁ	
Inscrição: PR-00:24551	
Tipo: CRUBRADO DENTISTA - TRANSFERENCIAL	Origem: 6242
Nome: SABINA BASSO	Nome completo:
Pr: JOCI JOSE BASSO	Mar:
DCE: LUIZ BASSO	Assinatura: 
C.F.F. 98° 515.528-46	Naturalidade: GUARANIACU - PR
CURTEL: PR 24 de fev de 2022	Registrado Conselho de Parais Presidente do CRO-PR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2290307681		
NOME SABRINA BASSO DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 10548198-5 SESP PR		
 CPF 087.978.929-80 DATA NASCIMENTO 20/12/1992		
FILIAÇÃO JOICI JOSE BASSO DILCE LUZIA BASSO		
PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB		
Nº REGISTRO 05537712095 VALIDADE 14/10/2031 1ª HABILITAÇÃO 12/07/2012		
OBSERVAÇÕES		
LOCAL CASCATEL, PR DATA EMISSÃO 14/10/2021		
ASSINATURA DO EMISSOR 39150996154 PR920539100 PARANÁ		




CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS
FACULDADES INTEGRADAS

A Diretora das Faculdades Integradas dos Campos Gerais, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Odontologia em 03 de dezembro de 2010, confere o título de

Bacharel em Odontologia

Maria da Graça Kaefer,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 21 de julho de 1986, portadora do documento de identidade R.G. nº. 8.414.131-3 - PR, expedindo o presente Diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponta Grossa, 03 de dezembro de 2010.

Julia Streski
Diretora Geral

Diplomada

Antonio Carlos Frisson
Coordenador de Educação Superior

05/08/2025 14:14

[Handwritten signature]

C E R T I F I C A D O

05/08/2025 14:15

Sociedade Educacional Herrero, mantenedora da Faculdade Herrero, Unidade de Pós-Graduação Cascavel/PR
através do seu diretor, no uso de suas atribuições legais, certifica que

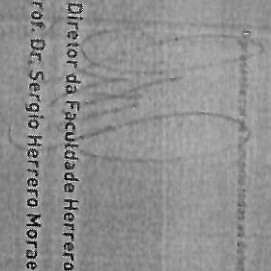
Maria da Graça Kaefér

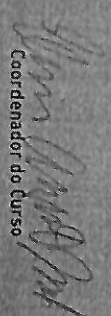
brasileira, natural de Toledo, estado do Paraná, nascida em 21 de julho de 1986, RG 8.414.131-3/PR,
concluiu o Curso de Especialização em

Prótese Dentária

conforme Portaria CFO-SERESP 247/2013 coordenado pelo professor Dr. Eliseu Augusto Sicoli,
realizado no período de 18.07.2012 A 11.04.2014, num total de 856 horas.

Curitiba, 07 de agosto de 2014.


Diretor da Faculdade Herrero
Prof. Dr. Sergio Herrero Moraes


Coordenador do Curso
Prof. Dr. Eliseu Augusto Sicoli





CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17053/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MARIA DA GRACA KAEFER**, portador do C.P.F. **054.851.179-96**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **21/07/1986**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **ALBANO ERVINO KAEFER** e **SOLANGE MARIA DAGANI KAEFER**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-21550**, no livro **AZ36**, folha **133** desde **03/12/2010**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 05 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **04/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **5c4431c8-7412-421d-a3e2-6373f3151fe9**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

05/08/2025 14:12

Maria da Graça Kaefer
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CÍVIL 2.414.131-3 DATA DE EXPIRAÇÃO 12/07/2006

05/08/2025 14:14

NOME MARIA DA GRAÇA KAEFER

RELACÃO ALBANO ERYNO KAEFER

SOLANGE MARIA DAGANI KAEFER

NACIONALIDADE TOLEDO/PR DATA DE NASCIMENTO 21/07/1986

DOD ORIGEM COMARCA TOLEDO/PR, DA SEDE

C. NASC 27501, LIVRO 494, FOLHA 297

CPI 179-96

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.110 DE 25/01/83

Handwritten signatures and marks:

- A stylized signature on the left.
- A circular stamp or mark in the middle.
- A signature on the right.



[Handwritten signatures]



Identidade Civil
No. 84141313 Orgao: SESP UF: PR Data: 12/07/2006

Identidade Eleitoral
No.: 0088290550671 Zona: 201 Secao: 105 UF: PR

Inscricao no CRO
Livro: AZ36 Folha: 133 Processo: 2213/2010 Data: 03/12/2010

Registro no CFO
Livro: AZ662 Folha: 194 Processo: 29277/2010 Data: 27/11/2012

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: NAO INFORMADO Doador: SIM

Maria da Graça Kaefer
Assinatura do Portador

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscricao: PR-CD-21550

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
MARIA DA GRACA KAEFER

Pai
ALBANO ERVINO KAEFER

Mae
SOLANGE MARIA DAGANI KAEFER

C.P.F.
054.851.179-96

Nascimento
21/07/1986

Naturalidade
TOLEDO - PR

CURITIBA, 27 NOV 2012.

Roberto Eluard da Veiga Cavali
ROBERTO ELUARD DA VEIGA CAVALI, CD
Presidente do CRO-PR

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART. 1º - LEI 8206, DE 7 DE MAIO DE 1991

[Handwritten signatures]

AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO e dou fé, que a presente
cópia confere com o original que
me foi apresentado

Feito em 28 MAR. 2024 Paraná

☒ Ena Renata Ferreira Carraro - Escrevente
☒ Larissa Azeites - Escrevente
☒ Marnalva Penn Schling Nascimento - Escrevente

Paraná, 28 de Março de 2024 - 1ª Câmara dos Santos Zandra - Escrevente

SV LABELONATO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2833 - Centro
Fone/Fax: (41) 3055-4484 / 3055-4487
CEP: 85906-020 - FOLEDO - PR



Fluor 81669
Autenticação de Notas
Autenticação de Cópia

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO

CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO

Certifico que o Cirurgião-Dentista neste documento qualificado foi registrado no Conselho Federal de Odontologia, em 16/12/2014, no livro BMF22, a folhas 198 e no Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo, em 23/12/2014 no livro 7, a folhas 40, como especialista em:

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS

ANITA SANCHES MATOS SANTOS

Nome

ES-CD-5543
CRO-ES

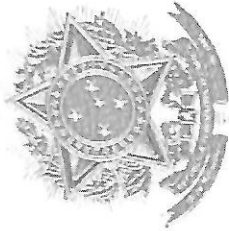
Vitória (ES), 23 de Dezembro de 2014

REGINA MARIA DE MOURA MOREIRA -CD
SECRETÁRIA

LUZIMAR GOMES DE OLIVEIRA PINHEIRO -CD
PRESIDENTE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

Universidade Federal do Espírito Santo

○ Reitor da Universidade Federal do Espírito Santo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Odontologia
em 11 de agosto de 2008, confere o título de
Cirurgião Dentista a

Anita Sanches Matos Santos

brasileira, natural do Estado do Espírito Santo, nascida a 18 de maio de 1985,
RG 2.032.664 - ES

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Vitória, 23 de outubro de 2008.

Valdo R.
Diretor do Dep. de Registro e Controle Acadêmico

Anita Sanches Matos Santos
Diplomada

Rubens
Reitor



[Assinaturas manuais]

O Curso de ODONTOLOGIA da UFES, foi reconhecido
pelo Decreto n.º 31.866 de 28-11-52, publicado no
Diário Oficial da União em 16-12-52

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Espírito Santo

Diploma Registrado sob o n.º 32/2008
Livro 23, Folha 32, Processo 148799/08-74
por delegação de competência do Ministério da
Educação nos termos da Portaria MEC/DAU n.º
71/77 de 21-10-77.

Vitória(ES), 23 de Outubro de 2008.

Diretor de Div. de Expedição e Registro de Diplomas

RUBENS SERGIO RASSELLI
REITOR
Universidade Federal do Espírito Santo

Vera Lúcia Bergami Pereira
Diretora do Departamento de Registro e
Conv. e Arquivamento

Elisabeth Lessa Ramos
Diretora da Divisão de Expedição
e Registro de Diplomas
PRONACAD / UFES

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ	
Inscrito sob nº <u>22046</u> , a Fls. <u>29</u>	Liv. <u>A239</u>
De acordo com o Art. 13 da Lei 4.324 de 14-04-1964.	
Inscrição aprovada na	<u>699</u> REUNIÃO PLENÁRIA
de <u>13</u> de <u>05</u> de 20 <u>11</u>	TRANSFERIDO DE <u>CR-65</u>
Curitiba, <u>18</u> de <u>05</u>	de 20 <u>11</u>
Assinado pelo Sr. <u>[Assinatura]</u>	Profa. Elvira da Veiga Casali
Secretário	Presidente

[Assinaturas manuais]

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA	
Conselho Federal de Odontologia	
Processo CFO: 18231/2008	Número do CR: 520/2011
Registrado no Livro A2576, Folha 66, em 18/01/2011	
Conselho Regional de Odontologia	
ESPIRITO SANTO	
Processo CFO: 749/2008	Inscrição: ES-OD-5543
Nome: ANITA SANCHES MATOS SANTOS	
Inscrito no Livro AZ11, Folha 175, em 11/08/2008	
Aprovado na reunião plenária de 19/12/2010	
VITÓRIA, 18 de Janeiro de 2011.	
<i>[Assinatura]</i>	
MARGARETH FARIAS PEREIRA	
Presidente do CRO ES	
<i>[Assinatura]</i>	
REGINA MARIA DE MOURA MONTEIRA	
CR	

UFES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA / PR



CATEGORIA
CIRURGIÃO-DENTISTA

NOME
ANITA SANCHES MATOS SANTOS SANTANA

CPF RG
101.703.467-22 2.032.664-ES-ES-03/09/2003

NASCIMENTO NACIONALIDADE
18/05/1985 BRASILEIRA

NATURALIDADE
ALEGRE/ES

VALIDADE
04/2025

Nº DA INSCRIÇÃO
PR-022046-T

DATA DE INSCRIÇÃO 18/05/2011

FILIAÇÃO
ANTONIO LUIZ GOMES SANTOS

NORMA SUELY SANCHES MATOS SANTOS

ESPECIALIDADE
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUÇO MAXILOFACIAIS

HABILITAÇÃO
NÃO INFORMADO



Juliano do Vale
PRESIDENTE DO CFO

Aguinaldo Coelho de Farias
PRESIDENTE DO CRO

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do artigo 1º da lei 6.206 de 07/05/1975, e da Lei nº 4.324 de 14/04/1964



A validade do documento poderá ser confirmada por meio do site da identidade profissional pertencente ao Conselho Federal de Odontologia. Dessa maneira, para validar leia o Qr code.

[Compartilhamento da identidade profissional feita em 22/05/2024 14:16:01]

Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

101.703.467-22

Nome

ANITA SANCHES MATOS SANTOS SANTANA

Nascimento

18/05/1985

[Handwritten signature]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.234.229-2

POLEGAR DIREITO

Anita Sanches Matos Santos Santana

ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.234.229-2 DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/02/2018

NOME: ANITA SANCHES MATOS SANTOS SANTANA

FILIAÇÃO: ANTONIO LUIZ GOMES SANTOS
NORMA SUELY SANCHES MATOS SANTOS

NATURALIDADE: ALEGRE/ES DATA DE NASCIMENTO: 18/05/1995

DOC. ORIGEM: COMARCA=SÃO PAULO/SP, 11 SUBDISTRITO
C.CAS=6893, LIVRO=578, FOLHA=188

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

3º TABELIONATO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2833 - Centro
Fone/Fax: (41) 3055-4484 / 3055-4487
CEP: 85905-020 - TOLEDO - PR

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO e dou fé, que a presente
cópia confere com o original que
me foi apresentado.

Toledo 28 MAR 2024 Paraná
Enka Renata Ferreira Carraro

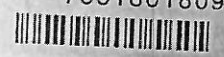
- ☐ Enka Renata Ferreira Carraro - Escrevente
- ☐ Larissa Arantes - Escrevente
- ☐ Mannaiva Penn Schling Nascimento - Escrevente
- ☐ Rosângela Maria Lopes dos Santos Zandra - Escrevente

SELO
FUNARPEN

3º TABELIONATO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2833 - Centro
Fone/Fax: (41) 3055-4484 / 3055-4487
CEP: 85905-020 - TOLEDO - PR

FWUS1668

7551801809



17.608.425-4

[Handwritten signatures]



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACEITE DOS VALORES PROPOSTOS

À
CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo

Ref.: Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica

A empresa DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA, estabelecida na rua AV. MARIPA 6490 sala 1 cep 85902-060, cidade de Toledo PR, inscrita no CNPJ sob o nº 31.118.744/0001-39, através do seu responsável legal ANE CAROLINE DE MARCHI DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes da tabela, considerando que alguns procedimentos da tabela não serão executados pela clínica (anexo IX), edital de Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica nº01/2025, pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente.

Toledo, 06 / Agosto / 2025



ANE CAROLINE DE MARCHI
RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI



ANEXO VI

DECLARAÇÃO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA FINS DE ASSINATURA DE CONTRATO

1-DA EMPRESA PROPONENTE:

Razão Social DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA

Rua AVENIDA MARIPA 6490, SALA 1 nº 6490

Bairro: JARDIM LA SALLE CEP: 85902-060

Cidade: TOLEDO Estado: PARANÁ

CNPJ: N. 31.118.744/0001-39

Conta Corrente nº : 68545-3 Agência : 0704 Banco: : SICREDI -
Instituição

Inscrição Municipal n: 987762

Alvará nº: 987762

Telefone: 45 2035-5631/ 45 99995-2444

Contador da Empresa: Cosmann & Reichert Contabilidade LTDA

2-DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: ANE CAROLINE DE MARCHI.

Função: Proprietária da DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA, CIRURGIA DENTISTA.

Data de Nascimento: 18/10/1992 Estado Civil: SOLTEIRA

Escolaridade: Ensino Superior Completo/ Pós Graduação.

RG nº: 9.757.730-7 Órgão Emissor: Toledo/PR

CPF: 088.207.799-60

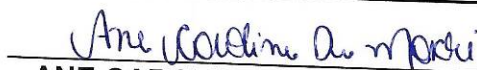
Rua: Avenida Maripa nº: 6490

Bairro: Jd. La Salle Complemento: Apartamento 02 Cidade: Toledo PR

Estado: PARANA CEP: 85902-060 Telefone: 45 99995-2444

E-mail: anecarolinedemarchi@hotmail.com

Toledo, 06 de Agosto de 2025


ANE CAROLINE DE MARCHI
RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLÍNICA VITALLI



ANEXO VII**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Proponente: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: AV MARIPA 6490 SALA 1 - CEP 85902-060
CNPJ: 31.118.744/0001-39
Fone: 45 2035-5631 / 45 99995-2444

A proponente abaixo assinada, por seu representante legal, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, e demais legislação pertinente, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989 que, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII no artigo 7º da Constituição Federal.

TOLEDO, 06 de Agosto de 2025.



ANEL CAROLINE DE MARCHI
RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI





DECLARAÇÃO QUE POSSUI INFRAESTRUTURA FÍSICA, TÉCNICA E OPERACIONAL

Proponente: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: AV MARIPA 6490 SALA 1 - CEP 85902-060
CNPJ: 31.118.744/0001-39
Fone: 45 2035-5631 / 45 99995-2444

Declaramos para os fins que possuímos estrutura física, técnica e operacional adequada, com ambiente climatizado e dotado de espaço de espera com cadeiras, sanitários e acessibilidade, com recursos humanos qualificados, necessários e suficientes para a prestação dos serviços.

Vale ressaltar que atendemos de segundas feiras a sextas feiras no período matutino e vespertino, horários: 08:30 – 12:00 / 13:30 – 18:00.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

ANE CAROLINE DE MARCHI
RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI



DECLARAÇÃO QUE POSSUI INFRAESTRUTURA FÍSICA, TÉCNICA E OPERACIONAL

Proponente: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: AV MARIPA 6490 SALA 1 - CEP 85902-060
CNPJ: 31.118.744/0001-39
Fone: 45 2035-5631 / 45 99995-2444

Declaramos para os fins que possuímos estrutura física, técnica e operacional adequada, com ambiente climatizado e dotado de espaço de espera com cadeiras, sanitários e acessibilidade, com recursos humanos qualificados, necessários e suficientes para a prestação dos serviços

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

TOLEDO, 06 de Agosto de 2025.



ANE CAROLINE DE MARCHI

RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALLI



ANEXO IX**PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO POR ESPECIALIDADE****À****CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo**

A empresa DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA, estabelecida na rua AVENIDA MARIPA 6490 SALA 1 cep 85902-060 , cidade de TOLEDO PR, inscrita no CNPJ sob o nº **31.118.744/0001-39**, através do seu responsável legal ANE CAROLINE DE MARCHI apresenta a proposta para o Credenciamento para prestação de serviços de saúde odontológica , nos Termos do Edital de Credenciamento conforme segue:

Prestação de serviços na área de odontologia, para atendimento de:

Nº	Procedimento	Adulto		Infantil	
		sim	não	Sim	não
1	Diagnóstico	X		X	
2	Radiografias/rx		X		X
3	Prevenção	X		X	
4	Dentística	X		X	
5	Endodontia		X		X
6	Exodontia	X		X	
7	Próteses	X		X	

Toledo 06 de Agosto 2025.

Valores: conforme tabela proposta em Edital.

Ana Caroline de Marchi
ANE CAROLINE DE MARCHI
RG: 9.757-730-7 / CPF: 088.207.799-60

CIRURGIÃ DENTISTA – PROPRIETÁRIA DA CLINICA VITALI





CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17122/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ANE CAROLINE DE MARCHI**, portador do C.P.F. **088.207.799-60**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **18/10/1992**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **LUCIO DE MARCHI** e **ROSANGELA RODRIGUES DE OLIVEIRA DE MARCHI**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-24132**, no livro **AZ49**, folha **115** desde **06/03/2014**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 06 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **05/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **9238d12c-3fd5-4a67-a2ef-4594c69cc23a**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



**CERTIDÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE / RESPONSABILIDADE TÉCNICA - N. 17124/2025.**

O Conselho Regional de Odontologia do Paraná certifica, para fins de comprovação junto à Vigilância Sanitária que o(a) Cirurgiã(o) Dentista **ANE CAROLINE DE MARCHI – CPF: 088.207.799-60** devidamente inscrito(a) neste Conselho sob o n. **PR-CD-24132**, está apto(a) a exercer todos os atos pertinentes à odontologia, de acordo com a Lei n. 5.081/66, e demais legislações que disciplinam a profissão e que poderá ser responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços da Saúde (PGRSS), inclusive fazer a apresentação de anotação de responsabilidade técnica (ART) deste, nos termos da lei vigente.

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 06 de agosto de 2025.

**Profissional
Serviços On-line**



Chave de autenticidade: **4356a241-9938-4986-858a-643965c90ff8**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, ANE CAROLINE DE MARCHI **CIRURGIÃO DENTISTA**, de RG N° 9.757.730-7 CPF N° 088.207.799-60, CRO/PR N. 24.132 PR, residente na Rua AV. MARIPA 6490 APTO 02 Jd LA SALLE , CEP 85902-060, no município de Toledo/PR, e-mail: anecarolinedemarchi@hotmail.com e telefone (45) 99995-2444, DECLARO ser o RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ESTABELECIMENTO de Nome: DE MARCHI ODONTOLOGIA LTDA **CLINICA DE ODONTOLOGIA LTDA**, de Nome Fantasia Vitalli Clinica Integrada, CNPJ N° 31.118.744/0001-39. Inscrição Municipal 987762 Isenta de Inscrição Estadual, com sede na Avenida Maripá, 6490 - sala 01. Jardim La Salle, CEP: 85.902-060, no município de Toledo/PR COMPROVANDO meu vínculo através de cópia anexa do Contrato Social Consolidado do Estabelecimento

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal)

Toledo 11 de Agosto de 2025

Ana Caroline De Marchi

Dra. Ana Caroline De Marchi
Cirurgiã - Dentista
CRO/PR 24.132

ANE CAROLINE DE MARCHI

CPF: 088.207.799-60

[Handwritten signatures]