

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESARIAL UNIPESSOAL
CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ/MF Nº 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

Página 1 de 5

Folha: 1 de 4

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, cirurgiã dentista, natural de Toledo/PR, nascida em 16/04/1986, inscrita no CPF sob nº 057.065.179-40 e portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº 8.581.065-0 SESP/PR, residente e domiciliada à Rua Armando Avanci, nº 349, Apto 32, Jardim Concórdia, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.906-683.

Única sócia componente da sociedade empresarial unipessoal que gira sob o nome de **CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA**, com sede à Rua Nossa Senhora do Rocio, nº 1398, Centro, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.900-180, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 19.369.988/0001-99, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 41207762388 em 02/12/2013 e última alteração contratual registrada sob nº 20240354737 em 14/02/2024; resolve **ALTERAR** e **CONSOLIDAR** o contrato primitivo e alterações subsequentes em conformidade com a Lei nº 10.406/02 e subsídio da Lei nº 6.404/76, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I – DA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA MATRIZ: O endereço da Matriz passa a ser Rua Almirante Tamandaré, nº 0972, Centro, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.900-270.

CLÁUSULA II - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO: À vista das modificações ora ajustadas, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ/MF Nº 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, cirurgiã dentista, natural de Toledo/PR, nascida em 16/04/1986, inscrita no CPF sob nº 057.065.179-40 e portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº 8.581.065-0 SESP/PR, residente e domiciliada à Rua Armando Avanci, nº 349, Apto 32, Jardim Concórdia, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.906-683.

Única sócia componente da sociedade empresarial unipessoal que gira sob o nome de **CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA**, com sede à Rua Almirante Tamandaré, nº 0972, Centro, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.900-270, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 19.369.988/0001-99, registrada na Junta Comercial



QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESARIAL UNIPessoal
CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ/MF Nº 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

Folha: 2 de 4

do Paraná sob nº 41207762388 em 02/12/2013 e última alteração contratual registrada sob nº 20240354737 em 14/02/2024; resolve por este instrumento particular de alteração contratual, **CONSOLIDAR** o contrato primitivo e alterações subsequentes em conformidade com a Lei nº 10.406/02 e subsídio da Lei nº 6.404/76, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I – DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotou como nome empresarial: **CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA.**

CLÁUSULA II – DO ENDEREÇO

A sociedade tem sua sede no seguinte endereço: Rua Almirante Tamandaré, nº 0972, Centro, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.900-270.

Parágrafo único. A sociedade mantém a **Filial 01** com sede à Rua Felix da Cunha, nº 770, Jardim Europa, no município de Toledo, estado do Paraná, CEP 85.908-340. Objeto social: mesmo ramo de atividade da Matriz. Início das atividades: 14/02/2024 com prazo de duração indeterminado.

CLÁUSULA III – DO OBJETO SOCIAL

A sociedade tem por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: clínica odontológica de especialidades de cirurgias e tratamentos dentários, consultório ambulatorio em geral da atividade de odontologia.

E exerce as seguintes atividades:

CNAE Nº 86.30-5/04 – Atividade odontológica

CLÁUSULA IV – DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciou suas atividades em 02/01/2014 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V – DO CAPITAL

O capital é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), divididos em 20.000 (vinte mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma. O capital encontra-se subscrito e integralizado pela sócia da seguinte forma:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI	100	20.000	R\$ 20.000,00
TOTAL	100	20.000	R\$ 20.000,00

Párrafo Primeiro. A responsabilidade da sócia única é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital.

Párrafo Segundo. Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESARIAL UNIPESSOAL
CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ/MF Nº 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388**

Folha: 3 de 4

CLÁUSULA VI – DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade limitada unipessoal cabe à sócia única THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da empresa, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval e endosso.

Parágrafo único. Faculta-se à sócia única administradora, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

CLÁUSULA VII – DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo único. Fica a sociedade limitada unipessoal autorizada a distribuir antecipadamente lucros no exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1 059 da Lei nº 10 406/2022.

CLÁUSULA VIII – DA ABERTURA DE FILIAIS

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir e encerrar filiais, em qualquer parte do território nacional ou exterior, mediante alteração contratual assinada pela sócia única.

CLÁUSULA IX – DO PRÓ LABORE

A sócia única administradora, fixará uma retirada mensal, a título de pro labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X – DO FALECIMENTO DE SÓCIA

Falecendo ou interditado a sócia única, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento.

CLÁUSULA XI - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

A sócia única 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



QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESARIAL UNIPessoal
CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ/MF Nº 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

Folha: 4 de 4

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 XII – PORTE EMPRESARIAL

A única sócia declara, sob as penas da Lei declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa – ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006).

CLÁUSULA XIII – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Toledo – PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estar assim justo e contratado assina o presente instrumento em uma única via.

Toledo – Paraná, 05 de Agosto de 2025.

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI





ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF/CNPJ	Nome	
05706517940	THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI	

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 07/08/2025 08:45 SOB N° 20253848679.
PROTOCOLO: 253848679 DE 06/08/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12512634689. CNPJ DA SEDE: 19369988000199.
NIRE: 41207762388. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 05/08/2025.
CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
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 19.369.988/0001-99 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 02/12/2013
NOME EMPRESARIAL CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA NOBREDENT		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 R ALMIRANTE TAMANDARE	NÚMERO 0972	COMPLEMENTO *****
CEP 85.900-270	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO TOLEDO
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO THATI.ODONTO@HOTMAIL.COM		TELEFONE (45) 3056-5774
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/12/2013
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

emitido no dia 07/08/2025 às 13:42:53 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.369.988/0001-99
Razão Social: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
Endereço: R NOSSA SENHORA DO ROCIO 1398 SALA 02 / CENTRO / TOLEDO / PR / 85900-180

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: 07/08/2025 a 05/09/2025

Certificação Número: 2025080721192118188420

Informação obtida em 19/08/2025 09:32:15

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

Nome: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ: 19.369.988/0001-99

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 07:25:19 do dia 06/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/12/2025.

Código de controle da certidão: **D0AC.8CD5.981C.E404**
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 037300322-74

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.369.988/0001-99**

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 18/11/2025 - Fornecimento Gratuito

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



MUNICÍPIO DE TOLEDO
ESTADO DO PARANÁ

Certidão Positiva com efeito de negativa 42463/2025

IMPORTANTE:

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

Certificamos que a presente certidão esta sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de créditos cuja exigibilidade esteja suspensa.

VALIDADE: 21/09/2025

CÓD.

AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5XT4XX3RE3

REQUERENTE:

PROTOCOLO: 34890/2025

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

**INSCRIÇÃO
ESTADUAL**

ALVARÁ

976769

19.369.988/0001-99

976769

ENDEREÇO

RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO, 1398 - CENTRO Toledo - PR CEP: 85900180

CNAE / ATIVIDADES

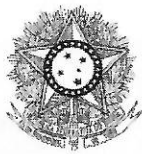
Atividade odontológica

Observações:

Toledo, 23 de Julho de 2025

LUIZ HENRIQUE MALDANER Assinado de forma digital por LUIZ HENRIQUE
DOS SANTOS:06949893981 MALDANER DOS SANTOS:06949893981
Data: 2025.07.23 09:37:00 -03'00'

Emitido por: LUIZ HENRIQUE MALDANER DOS SANTOS



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.369.988/0001-99
Certidão nº: 41488058/2025
Expedição: 21/07/2025, às 08:34:51
Validade: 17/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.369.988/0001-99**, **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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

76.205.806/0001-88

RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586 - CENTRO - TOLEDO - PR

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO nº 976769

O Município de Toledo, conforme protocolo nº 44029/13 de concede alvará de licença para localização a:

Nome: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA

CNPJ/CPF: 19.369.988/0001-99

Localização: RUA ALMIRANTE TAMANDARE, 0972 - CENTRO Toledo - PR CEP: 85900270

Atividades

8630-5/04 - Atividade odontológica.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDADE DE CIRURGIAS E TRATAMENTOS DENTÁRIOS, CONSULTÓRIO E AMBULATÓRIO EM GERAL DA ATIVIDADE DE ODONTOLOGIA

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 22:00

Emitido em 08/08/2025 13:47:46 **Válido até** 22/04/2026 00:00:00

Vistorias

Data	Natureza	Lauda	Validade
24/09/2024	LAUDO DA VIGILANCIA SANITARIA	20240001175	24/09/2025

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 08/08/2025 13:47:46.

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

Código de autenticidade 5ZTJ4BRRQ4T4XX3ES9



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

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20240001175

VENCIMENTO: 24 / 09 / 2025

Razão Social: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA - ME
Nome Fantasia: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA - ME
CNPJ: 19.369.988/0001-99
Endereço: Nossa Senhora Do Rocio, 1398 - Centro - Toledo/PR - 85900-180

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8630-5/04 - Atividade odontológica

OBSERVAÇÃO: Responsável Técnico: Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini - CRO nº 21.233 /PR

LOCAL E DATA: Toledo, 24 de Setembro de 2024

Gabriela Almeida Kucharski Ravache
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: DC40C827BACC9B0891F1AB0EE449C059
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)

Página: 01/01



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



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.25.0000958791-54

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:

CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
Nome Fantasia: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA CPF/CNPJ: 19.369.988/0001-99 Código da Atividade Econômica (CNAE): 8630/5-04 - ATIVIDADES DE ODONTOLOGIA Logradouro: RUA ALMIRANTE TAMANDARE Número: 972 Bairro: CENTRO Município: TOLEDO-PR
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES
Área Total: 531,00 m² Área Vistoriada: 197,00 m² Ocupação: D-1 - LOCAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL OU CONDUÇÃO DE NEGÓCIOS Capacidade de Público: 10 PESSOAS Uso de GLP: NÃO PERMITIDO Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres: ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO
OBSERVAÇÕES
Processo de licenciamento simplificado, nos termos da Lei Estadual nº 19.449, de 5 de abril de 2018. Este documento foi emitido mediante informações declaradas pelo solicitante. 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. A renovação desta licença poderá ser solicitada a partir de 30 dias antes da data de seu vencimento

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 7 de Agosto 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: 72f9839b.f55bad3e.573e2de9.0625b37b-4

Ficha de Estabelecimento Identificação

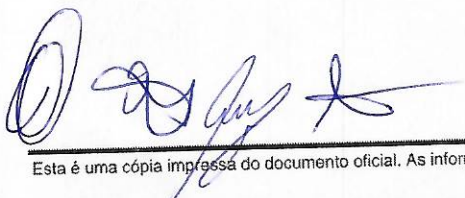
Data: 04/08/2025

CNES: 7592906 Nome Fantasia: CLINICA NOBREDENT CNPJ: 19.369.988/0001-99
Nome Empresarial: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA DOM PEDRO II Número: 2789 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 412770 - TOLEDO UF: PR
CEP: 85902-010 Telefone: 30565774 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 20
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI
Cadastrado em: 03/10/2014 Atualização na base local: 06/04/2023 Última atualização Nacional: 30/07/2025
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



ANEXO I

CARTA DE CREDENCIAMENTO

À

Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo – CAST

Ref: Credenciamento de Serviço em Saúde Odontológica

A empresa Clinica Integrada Nobredent Ltda , estabelecida Almirante Tamandaré inscrita no CNPJ nº19.988.0001/99, através do presente, credencia o(a) Sr.(a) Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini , portador(a) da cédula de identidade nº 8581065-0 , do CPF nº, 057.065.179-40 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

Município.12 ./Agosto /2025.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG:8581065-0
CPF:057.065.179-40



Nome e assinatura do responsável legal



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PROponente: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA ENDEREÇO: ALMIRANTE TAMANDARÉ

CNPJ: 19.369.988.0001/99 . FONE/FAX 4530565774.

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

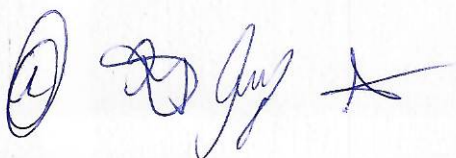
Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Município Toledo 12 de Agosto de 2025.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG: 8581065-0
CPF: 057.065.179-40



Nome do responsável legal cargo RG/CPF



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 12 ./AGOSTO ./2025.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG:8581065-0
CPF:057.065.179-40



Nome do responsável legal Cargo RG CPF



ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Relação dos profissionais que a empresa Clinica Integrada Nobredent Ltda ,
CNPJ nº19.369.988.0001/99, solicita o credenciamento junto a CAST:

Nome Completo	Registro	Especialidade
Thatiana F.N.Polachini	21233	Ortodontia / Endodontia
Lucia Gaiardo	34265	Clinico Geral
Ana Luiza Madella	38800	Clinico Geral

Município, 12 de Agosto de 2025.

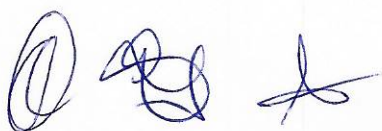
Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini

RG:8581065-0

CPF:057.065.179-40



Nome Completo e Assinatura do Representante Legal





UNIVERSIDADE PARANAENSE



UNIPAR
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 12 de fevereiro de 2010, confere o título de
CIRURGIÃO-DENTISTA
a

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 16 de abril de 1986, RG 8.581.065-0 PR,
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 13 de fevereiro de 2010.

Carneiro
Reitor

[Signature]
Diplomada



UNIOESTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Curso de Odontologia

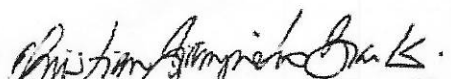
Pós-Graduação em Odontologia

ATUALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

CERTIFICADO

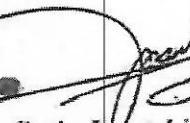
Certificamos que **TATIANA FERNANDA NASCIMENTO** participou como aluna do 10º Curso de Atualização em Endodontia, com carga horária de 120 horas, promovido pelo Curso de Odontologia, por meio do Colegiado dos Cursos de Pós-Graduação em Odontologia, realizado no período de março a dezembro de 2008.

Cascavel, dezembro de 2008.


Christian Giampietro Brandão


Eduardo Tanaka de Castro


José Neto da Costa


Satio Inagaki

Docentes dos Cursos em Endodontia da Unioeste - Cascavel



PROGRAMA

Carga horária: 120 horas/aula

Data	T/P	Conteúdo Ministrado
14/03/08	T	Introdução/Anatomia/Abertura Coronária
15/03/08	T	Conceitos de instrumentação
15/03/08	P	Abertura Coronária /Montagem modelos
11/04/08	T	Soluções de irrigação/Técnicas de obturação
12/04/08	P	Instrumentação
12/04/08	P	Obturação
30/05/08	T	Diagnóstico/Curativos/Introdução à clínica
31/05/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
27/06/08	T	Radiologia em Endodontia/ Odontometria eletrônica
28/06/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
11/07/08	T	Endodontia avançada (Niti/Guta-percha alfa)
12/07/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
29/08/08	T	Retratamento e cirurgia Parendodôntica
30/08/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
26/09/08	T	Reabsorções e Traumatismos Dento-alveolares
27/09/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
24/10/08	T	Urgências e Terapêutica em Endodontia
25/10/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
07/11/08	T	Aplicações clínicas do Ultra-som em Endodontia
08/11/08	P	Atendimento de pacientes - clínica
28/11/08	T	Aplicações clínicas do MTA
29/11/08	P	Atendimento de pacientes - clínica

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 Pós-Graduação em Odontologia
 Certificado Registrado sob nº _____
 Livro nº 01 Página nº 05

Cascavel, 30 / 11 / 2008.

 Responsável pelo Registro

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

CURSO DE ODONTOLOGIA

Reconhecido pela Portaria SESu n.º 775, de 07/11/08 - D.O.U. de 10/11/08.

CURSO CONCLUIDO EM: 12 / 12 / 2009

CANDIDO GARCIA

REITOR



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

UNIPAR

Departamento Especial de Registro de Diplomas
Unuarania - PR.

Diploma registrado sob n.º 037908

Processo n.º 03964912012.

nos termos do art. 48 da Lei nº 194/96.

Unuarania, 24 de JULHO de 2012.

HERNAN PAVAN MACHADO

Chefe do DPGD

Por delegação de competência, de acordo com o Ato
Executivo da Portaria da UNIPAR de 30/06/2009

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Registrado sob o nº 3442, as páginas nº 12-V

do Livro de Registro nº 001 desta Universidade.

X
0
24/07/2010



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 18174/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO**, portador do C.P.F. **057.065.179-40**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **16/04/1986**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **ILDEMAR JOSE DO NASCIMENTO** e **MARIA LUIZA MUNCHEN DO NASCIMENTO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-21233**, no livro **AZ35**, folha **16** desde **08/04/2010**, 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:

- **Ortodontia**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

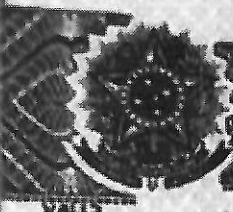
Curitiba, 21 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **20/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **84d78168-d88f-4fdc-9bd2-9ad00e5b6013**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PR

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1440205939

NOME
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8581065-0 SESP PR

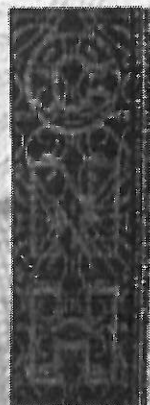
CPF DATA NASCIMENTO
057.065.179-40 16/04/1986

FILIAÇÃO
ILDEMAR JOSE DO
NASCIMENTO
MARIA LUIZA MUNCHEN DO
NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
05551479332 28/04/2022 30/07/2012

OBSERVAÇÕES



PROIBIDO PLASTIFICAR
1440205939

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TOLEDO, PR

DATA EMISSÃO
01/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

03839168908
PR912255059

PARANÁ

[Assinatura manuscrita]

TERREIRA REPUBLICA EM 1000 O TERRITÓRIO NACIONAL

República Federativa do Brasil Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRÓ: PARANA

Inscrição: PR-CD-21233

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO

Pai
ILDEMAR JOSE DO NASCIMENTO

Mae
MARIA LUIZA MUNCHEN DO NASCIMENTO

C.P.F.
057.065.179-40

Nascimento
16/04/1986

Naturalidade
TOLEDO - PR

CURITIBA, 27 NOV 2012.

ACESSO RUIARD DA VIEIRA CAVALI, CD
Presidente do CRO/PR

VALIDA NA COR VERDE



Identidade Civil

No.: 8581065-0 Orgao: SESP UF: PR Data: 19/11/2003

Identidade Eleitoral

No.: 0882971006/12 Zona: 75 Secao: 24 UF: PR

Inscricao no CRO

Livro: AZ35 Folha: 16 Processo: 842/2010 Data: 08/04/2010

Registro no CFO

Livro: AZ662 Folha: 193 Processo: 9040/2010 Data: 27/11/2012

Observacoes Gerais

Tipo sanguineo: 0 POSITIVO

Doador: SIM

POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Curso de Odontologia

Reconhecimento renovado pelo(a) Decreto Estadual nº 114/2020 - SETI, de 12/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 15/05/2020

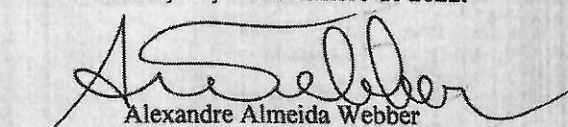
O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Odontologia, em 22 de agosto de 2022 e a colação de grau em 1 de setembro de 2022, confere o grau de

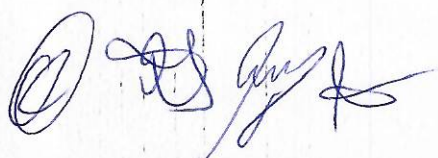
BACHARELA EM ODONTOLOGIA a

Lucia Gaiardo,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 24 de fevereiro de 1997, R.G. nº 10.229.885-3 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

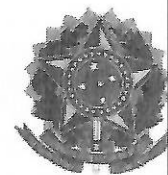
Cascavel, PR, 5 de setembro de 2022.


Alexandre Almeida Webber
Reitor





CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PARANÁ



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17262/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **LUCIA GAIARDO**, portador do C.P.F. **048.638.579-50**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **24/02/1997**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **MAURO LUÍS GAIARDO** e **SOLANGE BERNARDETE FRIEDRICH GAIARDO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-34265**, no livro **CROPR-01**, folha **10374** desde **23/05/2023**, 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, 07 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **06/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **f136f9bc-9140-4380-8693-ab8ed0a854d6**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.229.885-3



POLEGAR DIREITO



Lucia

ASSINATURA DO TITULAR
CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.229.885-3

DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/09/2013

NOME: LUCIA GALARDO

FILIAÇÃO: MAURO LUIS GALARDO

SOLANGE BERNARDETE FRIEDRICH GALARDO

NATURALIDADE: TOLEDO/PR

DATA DE NASCIMENTO: 24/02/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=TOLEDO/PR, DA SEDE

C.NASC=49947, LIVRO=85A, FOLHA=36

CPF: 048.638.579-50

CURRIBA/PR



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

É PROIBIDO PLASTIFICAR

08/10

VALIDA COM MARCA D'ÁGUA - ARMA DA REPÚBLICA

VALIDA NA COR GRENA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANÁ
Inscrição: PR-CD-34265

Tipo: CIRURGIÃO-DENTISTA - PRINCIPAL

Nome: LUCIA GAIARDO

Nome social:

Pai: MAURO LUIS GAIARDO

Mãe: SOLANGE BERNARDETE FRIEDRICH GAIARDO

C.P.F.: 048.638.579-50

Nascimento: 24/02/1997

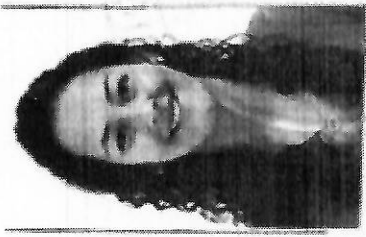
Naturalidade: TOLEDO / PR

CURITIBA-PR, 30 de mai de 2023

Aginaldo Coelho de Farias
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR GRENA

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART. 1º - LEI 6266 DE 7 DE MAIO DE 1975



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil
Nº: 10.229.885-3 Orgão: SSP UF: PR Data: 23/09/2013

Identidade Eleitoral
Nº: 1072 8634 0639 Zona: 075 Seção: 0431 UF: PR

Inscrição no CRO
Livro: CROPR-01 Folha: 10374 Processo: 02459/2022 Data: 22/09/2022

Inscrição no CFO
Livro: CFO-01 Folha: 37244 Processo: 054199/2022 Data: 22/09/2022

Observações Gerais

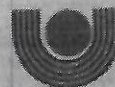
Tipo sanguíneo: O+ Doador de órgãos: Sim

Assinatura do Portador

Aginaldo Coelho de Farias



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Curso de Odontologia

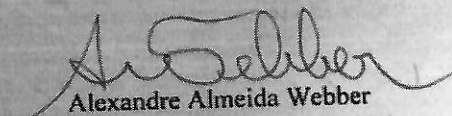
Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria/SETI nº 114, de 12/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 15/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Odontologia, em 4 de abril de 2025 e a colação de grau em 16 de abril de 2025, confere o grau de

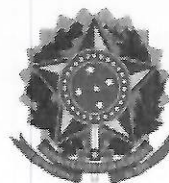
BACHARELA EM ODONTOLOGIA a
Ana Luiza Ignacio Madella,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 2 de setembro de 2000, Registro Geral 52.638.701-4 - IIRGD-SP, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 22 de abril de 2025.


Alexandre Almeida Webber
Reitor



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17968/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ANA LUIZA IGNACIO MADELLA**, portador do C.P.F. **400.720.608-24**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PROVISÓRIA**, nascido(a) em **02/09/2000**, natural de **SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP**, filho(a) de **ALEXANDRE MADELLA** e **ADRIANA CATARINA IGNACIO MADELLA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-38800**, no livro **CROPR-01**, folha **14906** desde **28/04/2025**, 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, 18 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **17/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **014fc4b5-c760-4d19-934c-a29c0113e7ed**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 52.638.701-4 2 via DATA DE
EXPIÇÃO 22/12/2016

NOME
ANA LUIZA IGNACIO MADELLA

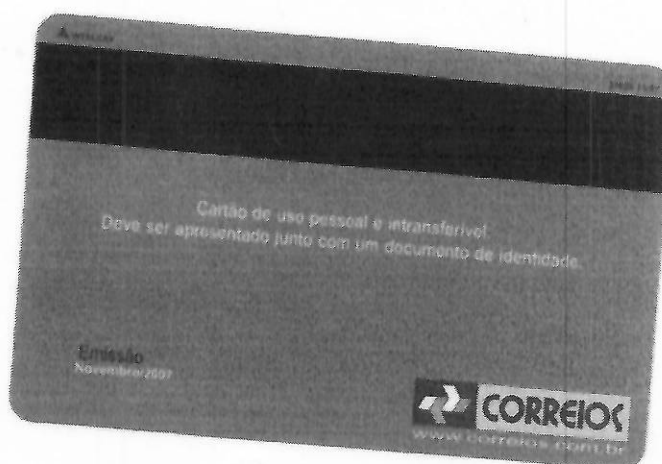
FILIAÇÃO
ALEXANDRE MADELLA
ADRIANA CATARINA IGNACIO MADELLA

NATURALIDADE
S. BERNARDO DO CAMPO - SP DATA DE NASCIMENTO
02/09/2000

DOO ORIGIN
RIBEIRÃO PIRES-SP RIBEIRÃO PIRES CN:LV.A115/FLS.259V/Nº41117

CPF
400720608/24

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



[Handwritten signature]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBELTON DAUNT

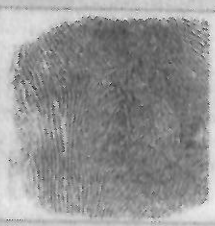
8530-8

1634E74

ANA LUIZA IGNACIO MADELLA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NÃO PLASTIFICAR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

400.720.608-24

Nome

ANA LUIZA IGNACIO MADELLA

Nascimento

02/09/2000







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



CATEGORIA
CIRURGIÃO-DENTISTA

NOME
ANA LUIZA IGNACIO MADELLA

CPF Nº DOCUMENTO (RG/CNH)
400.720.608-24 52.638.701-4-SP-22/12/2016

NASCIMENTO NACIONALIDADE
02/09/2000 BRASIL

NATURALIDADE
SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

VALIDADE
11/2025

Nº DA INSCRIÇÃO

PR-038800-PV DATA DE INSCRIÇÃO 28/04/2025

FILIAÇÃO
ALEXANDRE MADELLA

ADRIANA CATARINA IGNACIO MADELLA

ESPECIALIDADE
NÃO INFORMADO

HABILITAÇÃO
NÃO INFORMADO

cfo

Claudio Yukio Miyake
PRESIDENTE DO CFO

Aquinaldo 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 10/05/2025 12:32:00]

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

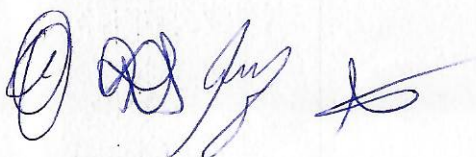
A empresa Clinica Integrada Nobredent Ltda , estabelecida na rua Almirante Tamandaré , cidade de Toledo , inscrita no CNPJ sob o nº19.369.988.0001/99 através do seu responsável legal Thatiana Ferananda do Nascimento Polachini DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes das tabelas dos Itens 01 ao 40, edital de Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica nº 01/2025, pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente.

Município Toledo ,12./AGOSTO /2025

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG:8581065-0
CPF:057.065.179-40



Nome e assinatura do representante legal



ANEXO VI

DECLARAÇÃO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA FINS DE ASSINATURA DE CONTRATO

1-DA EMPRESA PROPONENTE:

Razão Social Clinica Integrada Nobredent Ltda Rua Almirante Tamandaré nº 972
Bairro: Centro CEP:85900270
Cidade:Toledo Estado:Paraná CNPJ 19.369.988.0001/99
Conta Corrente nº31891-6 Agência 0704 Banco: Sicredi
Inscrição Estadual nº Isento Inscrição Municipal/ISS
(alvará) nº:976769
Telefone:45 30565774 Contador da Empresa Orca .

2-DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

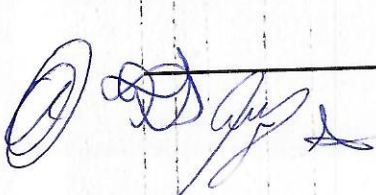
Nome:Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
Função: Cirurgião Dentista
Data de Nascimento:16/04/1986 _Estado Civil Casada
Escolaridade :Superio Completo _RG nº8581065-0 Órgão Emissor: SSP
CPF:057.065.179-40
Rua: Armando Avanci nº:349
Bairro: Jardim Concórdia Complemento: Ap Cidade: Toledo
Estado:Paraná CEP:85.906-683 Telefone:45 30565774
Celular: 45 99990-2258 E-mail:thati.odonto@hotmail.com

Toledo, 12 de Agosto de 2025

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini

RG:8581065-0

CPF:057.065.179-40



Nome do Responsável Legal Cargo

ANEXO VII

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

Proponente: Clínica Integrada Nobredent Ltda
Endereço: Almirante Tamandaré
CNPJ: 19.369.988.0001/99
Fone: 45 30565774

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.

Município 12 de Agosto de 2025.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG: 8581065-0
CPF: 057.065.179-40



Nome e assinatura do responsável legal



ANEXO X

DECLARAÇÃO QUE POSSUI INFRAESTRUTURA FÍSICA, TÉCNICA E OPERACIONAL

Proponente:Clinica Integrada Nobredent Ltda
Endereço:Almirante Tamandaré
CNPJ:19.369.988.0001/99
Fone:45 30565774

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.

Município Toledo 12 de Agosto de 2025.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG:8581065-0
CPF:057.065.179-40



Nome e assinatura do responsável legal



ANEXO IX

PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO POR ESPECIALIDADE

À

CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo

A empresa Clinica Integrada Nobredent Ltda , estabelecida na rua Almirante Tamandaré , cidade de Toledo , inscrita no CNPJ sob o nº19.369.988/0001/99, através do seu responsável legal Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini 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				

12 de agosto 2025.

Valores: conforme tabela proposta em Edital.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG:8581065-0
CPF:057.065.179-40



Nome e assinatura do representante legal

TERMO DE ACEITE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos, sob pena de não protocolização do pedido de registro/inscrição)

Eu, Thatiana F. Nascimento, Cirurgião(ã)
Dentista inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia do Paraná sob inscrição
número 21233, declaro perante o CRO/PR ser responsável pela
parte técnica da Pessoa Jurídica de nome empresarial
clínica integrada nobredent LTDA, inscrita no
CNPJ sob número 19369988000199. Declaro que me encontro **quite** com
a Tesouraria desse Conselho, conforme determina a Consolidação das Normas e
Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, em seu artigo 90, e seus parágrafos,
aprovada pela Resolução CFO-63/2005.

Declaro, ainda, que estou ciente da plenitude do art. 90 e seus parágrafos:

“Art. 90. É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico. *(*Em caso se laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c”)*

§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.

§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.

§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.

§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior, implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.

§ 7º. Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal.”

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

Teledo, 13 de Agosto de 2025.

Thatiana F. Nascimento

Assinatura do Indicado a Responsável Técnico



TERMO DE INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

(Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos, sob pena de não protocolização do pedido de registro/inscrição)

Conforme o art. 121, inciso IV, alínea e da Resolução CFO-63/2005 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia), indicamos o(a) Sr^(a) Thatiana F. Norcimento, inscrito(a) no CRO/PR sob inscrição número 21.233, como sendo responsável técnico(a) pela Pessoa Jurídica de nome empresarial Clínica Integrada Nobredent LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 19.369.988/0001-99, (X) Matriz () Filial, e localizada no endereço Admirante Tomazoni nº 972, complemento (se houver) _____, bairro Centro, CEP 85900270, na cidade de Teledo, Estado do Paraná.

Declaramos, ainda, que estamos cientes do que determina o art. 90 e seus parágrafos:

Art. 90. É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico. (**Em caso de laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c*)

§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.

§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.

§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.

§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior, implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.

§ 7º. Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal."

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

Teledo, 13 de Agosto de 2025.



Thatiana F. Norcimento

Assinatura de Sócio da empresa*

Nome Legível do Sócio: Thatiana F. Norcimento

CPF 05706517947

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO

Certifico que a entidade neste documento qualificada foi registrada no Conselho Federal de Odontologia em 03/12/2014, no livro CP191, a fls. 47 e, inscrita no Conselho Regional de Odontologia do Paraná, em 03/12/2014, no livro CP12, a fls. 188, de acordo com o disposto na Lei nº. 5.965, de 10/12/1973, como **MATRIZ**.

Razão Social: **CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA - CL MATRIZ - 2998**

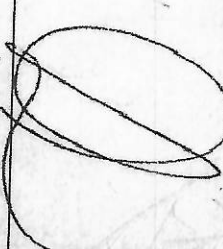
Nome Fantasia: **CLINICA NOBREDENT**

CNPJ: **19.369.988/0001-99**

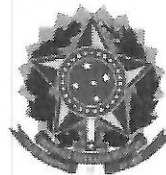
Endereço: **R DOM PEDRO II 2789 SALA 02 - CENTRO - TOLEDO/PR**

Responsável Técnico: **PR-CD-21233 - THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO**

Curitiba, 3 de dezembro de 2014.


Carmen Lucia Arrata, CD
Conselheira Secretária do CRO/PR


Roberto Eliard da Veiga Cavali, CD
Presidente do CRO/PR



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/PR N.
16256/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA** inscrita no CNPJ **19.369.988/0001-99**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob número **PR-EPAO-2998** no livro **CP12**, folha **188** desde **24/03/2025**, 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.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO	21233	057.065.179-40

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 22 de julho de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **21/08/2025**

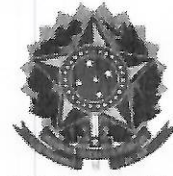
Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **fdb89b12-29d4-471d-b355-a1dcf1c147f6**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PARANÁ



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/PR N.
16256/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA** inscrita no CNPJ **19.369.988/0001-99**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob número **PR-EPAO-2998** no livro **CP12**, folha **188** desde **24/03/2025**, 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.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO	21233	057.065.179-40

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 22 de julho de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **21/08/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **fdb89b12-29d4-471d-b355-a1dcf1c147f6**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>