

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
CNPJ 07.366.745/0001-18 NIRE 41205466951

Folha: 1 de 5

1º - ANA CAROLINE WELTER PICCININ DALLAGO, brasileira, natural de Toledo, Estado do Paraná, maior, nascida em 22/02/1991, casada sob o regime de separação de bens, empresária, odontóloga, inscrita no CRO-PR sob o n. PR-CD 25088, residente e domiciliada na cidade de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Bezerra de Menezes nº 99, Jardim Pancera, CEP 85902-200, portadora da cédula de identidade nº 6.375.877-9 SSP-PR, inscrita no CPF sob o nº 057.462.349-31;

2º - DILEISE PEDDE BERNARDI, brasileira, natural de Toledo, Estado do Paraná, maior, nascida em 10/05/1982, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, odontóloga, inscrita no CRO-PR sob o n. PR-CD 15836, residente e domiciliada na cidade de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Anápolis nº 332, Jardim Anápolis, CEP 85905-400, portadora da cédula de identidade nº 6.739.281-7 SSP-PR, inscrita no CPF sob o nº 036.182.749-04;

3º - LUIZ FELIPE ZAVADZKI, brasileiro, natural de Ponta Grossa, Estado do Paraná, maior, nascido em 02/07/1983, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, odontólogo, inscrito no CRO-PR sob o n. PR-CD 17558, residente e domiciliado na cidade de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Anápolis nº 247, Jardim Anápolis, CEP 85905-400, portador da cédula de identidade nº 7.588.605-5 SSP-PR, inscrito no CPF sob o nº 043.934.709-23;

4º - SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA, brasileira, natural de Guarulhos, Estado de São Paulo, solteira, maior, nascida em 03/07/1982, empresária, odontóloga, inscrita no CRO-PR sob o n. PR-CD 23728, residente e domiciliada na cidade de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Maringá nº 1943, Jardim La Salle, CEP 85902-110, portadora da cédula de identidade nº 14.165.404-7 SSP-PR, inscrita no CPF sob o nº 041.705.454-86; únicos sócios da empresa **SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA**, com sede e foro no Município de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Gal. Canrobert Pereira da Costa nº 1571, Sala 01, Centro, CEP 85900-970, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná – JUCEPAR, sob o nº 41205466951, por despacho em sessão de 06/05/2005 em sessão de 06/10/2014, inscrita no CNPJ/MF. sob o nº 07.366.745/0001-18, resolvem consolidar seu contrato social e posteriores alterações de acordo com a Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002 e subsidiariamente pela Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DE DADOS: A Sócia **ANA CAROLINE WELTER PICCININ DALLAGO**, resolve alterar seu estado civil para divorciada, bem como o seu nome para **ANA CAROLINE WELTER PICCININ**.



TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
CNPJ 07.366.745/0001-18 NIRE 41205466951

Folha: 2 de 5

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VENDA DAS QUOTAS: O sócio Sr. **LUIZ FELIPE ZAVADZKI**, acima qualificado, retira-se da sociedade vendendo e transferindo 2.500 (dois mil e quinhentas) quotas de capital, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real) cada, perfazendo um total de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), para as sócias abaixo, sendo o valor fracionado para a sra. **ANA CAROLINE WELTER PICCININ**, acima qualificada, a importância de 834 (oitocentos e trinta e quatro) quotas de capital, no valor de 1,00 (um real) cada, perfazendo um total de R\$ 834,00 (oitocentos e trinta e quatro reais); a sra. **DILEISE PEDDE BERNARDI**, acima qualificada, a importância de 833 (oitocentos e trinta e três) quotas de capital, no valor de 1,00 (um real) cada, perfazendo um total de R\$ 833,00 (oitocentos e trinta e três reais); para a sra. **SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA**, acima qualificada, a importância de 833 (oitocentos e trinta e três) quotas de capital, no valor de 1,00 (um real) cada, perfazendo um total de R\$ 833,00 (oitocentos e trinta e três reais), capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	VALOR	%
ANA CAROLINE WELTER PICCININ	3.334	3.334,00	33,34
DILEISE PEDDE BERNARDI	3.333	3.333,00	33,33
SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA	3.333	3.333,00	33,33
TOTAL	10.000	10.000,00	100%

Parágrafo Único: O sócio vendedor da Plena, Geral e Rasa quitação pelas quotas ora vendidas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ATIVO E PASSIVO: As sócias assumem o Ativo e Passivo da Sociedade, responsabilizando-se por todos os atos que se fizerem necessários para a liquidação e extinção dela, isentando o sócio **retirante** de quaisquer responsabilidades civil e fiscais a partir deste ato.

CLÁUSULA QUARTA Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, o **CONTRATO SOCIAL** da referida empresa, com o teor seguinte:

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
CNPJ: 07.366.745/0001-18 NIRE 41205466951

1º - ANA CAROLINE WELTER PICCININ, brasileira, natural de Toledo, Estado do Paraná, maior, nascida em 22/02/1991, divorciada, empresária, odontóloga, inscrita no CRO-PR sob o n. PR-CD 25088, residente e domiciliada na cidade de Toledo,

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
CNPJ 07.366.745/0001-18 NIRE 41205466951

Folha: 3 de 5

Estado do Paraná, à Rua Bezerra de Menezes nº 99, Jardim Pancera, CEP 85902-200, portadora da cédula de identidade nº 6.375.877-9 SSP-PR, inscrita no CPF sob o nº 057.462.349-31;

2º - DILEISE PEDDE BERNARDI, brasileira, natural de Toledo, Estado do Paraná, maior, nascida em 10/05/1982, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, odontóloga, inscrita no CRO-PR sob o n. PR-CD 15836, residente e domiciliada na cidade de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Anápolis nº 332, Jardim Anápolis, CEP 85905-400, portadora da cédula de identidade nº 6.739.281-7 SSP-PR, inscrita no CPF sob o nº 036.182.749-04;

3- SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA, brasileira, natural de Guarulhos, Estado de São Paulo, solteira, maior, nascida em 03/07/1982, empresária, odontóloga, inscrita no CRO-PR sob o n. PR-CD 23728, residente e domiciliada na cidade de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Maringá nº 1943, Jardim La Salle, CEP 85902-110, portadora da cédula de identidade nº 14.165.404-7 SSP-PR, inscrita no CPF sob o nº 041.705.454-86; únicos sócios da empresa **SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA**, com sede e foro no Município de Toledo, Estado do Paraná, à Rua Gal. Canrobert Pereira da Costa nº 1571, Sala 01, Centro, CEP 85900-970, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná – JUCEPAR, sob o nº 41205466951, por despacho em sessão de 06/05/2005 em sessão de 06/10/2014, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.366.745/0001-18, resolvem **CONSOLIDAR** seu contrato social de acordo com a Lei 10.406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei 6.404/73, mediante as cláusula e condições seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO NOME EMPRESARIAL: A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA SEDE: A sociedade terá sua sede no seguinte endereço à Rua Gal. Canrobert Pereira da Costa nº 1571, Sala 01, Centro, CEP 85900-970, Toledo, Estado do Paraná.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO SOCIAL: O objeto da sociedade é **Prestação de serviços clínicos, cirúrgicos de odontologia**

CLÁUSULA QUARTA - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO: A empresa iniciou suas atividades na data de 02/04/2005 e seu prazo de duração é indeterminado.



TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
CNPJ 07.366.745/0001-18 NIRE 41205466951

Folha: 4 de 5

CLÁUSULA QUINTA - DO CAPITAL SOCIAL: O capital é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), divididos em 10.000 (dez mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente do País, ficando assim distribuído:

SÓCIO	QUOTAS	VALOR	%
ANA CAROLINE WELTER PICCININ	3.334	3.334,00	33,34
DILEISE PEDDE BERNARDI	3.333	3.333,00	33,33
SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA	3.333	3.333,00	33,33
TOTAL	10.000	10.000,00	100%

CLÁUSULA SEXTA - DA ADMINISTRAÇÃO: A administração da sociedade será exercida, individualmente, pelas sócias **DILEISE PEDDE BERNARDI e SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA**, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO BALANÇO PATRIMONIAL: Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o administrador 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.

CLÁUSULA OITAVA - DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR : As administradoras da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidas de exercerem a administração da empresa, 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 NONA - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o sócio deliberará sobre as contas e designará administrador quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA - A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelo sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Falecido ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os sócios herdeiros, sucessores e o incapaz, não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
CNPJ 07.366.745/0001-18 NIRE 41205466951

Folha: 5 de 5

de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, a data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ENQUANDRAMENTO COMO MICROEMPRESA: O empresário declara que a atividade se enquadra em 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 123/2006).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO: As partes elegem o foro da Comarca de Toledo/PR. para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

Toledo - PR, 12 de agosto de 2025.

ANA CAROLINE WELTER PICCININ

DILEISE PEDDE BERNARDI

LUIZ FELIPE ZAVADZKI

SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA





ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05746234931	ANA CAROLINE WELTER PICCININ
03618274904	DILEISE PEDDE BERNARDI
04393470923	LUIZ FELIPE ZAVADZKI
04170545486	SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/08/2025 16:12 SOB N° 20253959292.
PROTOCOLO: 253959292 DE 12/08/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12512912662. CNPJ DA SEDE: 07366745000118.
NIRE: 41205466951. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/08/2025.
SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE 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 07.366.745/0001-18 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 06/05/2005
NOME EMPRESARIAL SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SORRIDENTE			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 GAL. CANROBERT PEREIRA DA COSTA		NÚMERO 1571	COMPLEMENTO SALA 01
CEP 85.900-970	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO TOLEDO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO SORRIDENTECONSULTORIO@GMAIL.COM		TELEFONE (45) 3055-2429	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/05/2005	
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 29/07/2025 às 14:18:42 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

about:blank

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 07.366.745/0001-18
Razão Social: SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA ME
Endereço: R GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA 1571 SALA 01 / CENTRO / TOLEDO / PR / 85900-150

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: 17/07/2025 a 15/08/2025 ✓

Certificação Número: 2025071718531305329145

Informação obtida em 29/07/2025 14:20:11

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: SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA
CNPJ: 07.366.745/0001-18

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 14:21:30 do dia 29/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/01/2026. ✓

Código de controle da certidão: **7F3F.CFED.5AFB.A88D**

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 037379866-22

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **07.366.745/0001-18**

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 26/11/2025 - 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) 43953/2025

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: 27/09/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE55T4XXXERQ

RAZÃO SOCIAL: SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA - ME

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

248592

07.366.745/0001-18

248592

ENDEREÇO

RUA GAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1571 - CENTRO - S-115 Q-82 SL 01 Toledo - PR CEP: 85900970

ATIVIDADES

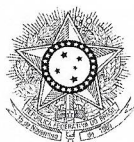
Atividade odontológica

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 29/07/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.366.745/0001-18

Certidão nº: 43319846/2025

Expedição: 29/07/2025, às 14:24:41

Validade: 25/01/2026 ➤ 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.366.745/0001-18**, **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 248592

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

Nome: SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA - ME

CNPJ/CPF: 07.366.745/0001-18

Localização: RUA GAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1571 - CENTRO - S-115 Q-82 SL 01 Toledo - PR CEP: 85900970

Atividades

8630-5/04 - Atividade odontológica.

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 22:00

Emitido em 03/07/2025 09:04:15 **Válido até** 20/06/2026 00:00:00 ✓

Vistorias

Data	Natureza	Laudos	Validade
16/09/2024	LAUDO DA VIGILANCIA SANITARIA	20240001133	16/09/2025

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 03/07/2025 09:04:15.

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

Código de autenticidade 5ZTJ4TEBXXT4XX39B2



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

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20240001133

VENCIMENTO: 16 / 09 / 2025 ✓

Razão Social: SOS SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA
Nome Fantasia: SOS SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA
CNPJ: 07.366.745/0001-18
Endereço: General Canrobert Pereira Da Costa, 1571 - Sala 01 - Centro - Toledo/PR - 85900-150

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8630-5/04 - Atividade odontológica

OBSERVAÇÃO: Responsável Técnico: Dileise Pedde Bernardi - CRO 15.836 / PR

LOCAL E DATA: Toledo, 16 de Setembro de 2024

Gabriela Almeida Kucharski Ravache
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: E9BE13F190FDD63F3785F43A081A2BE7
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
4GB - SPCIP TOLEDO



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.25.0000912508-39

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:

SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA
Nome Fantasia: SOS SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA CPF/CNPJ: 07.366.745/0001-18 Código da Atividade Econômica (CNAE): 8630/5-04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA Logradouro: RUA CANROBERT PEREIRA DA COSTA Número: 1571 Complemento: ESQ RUA DOM PEDRO II Bairro: CENTRO Município: TOLEDO-PR
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES
Área Total: 90,77 m² Área Vistoriada: 90,77 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: SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
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: 8 de Abril 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: 1444fb50.383c3fb1.6bc5a566.af2836dc-7

Página 1 de 1

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/07/2025

CNES: 7661657 Nome Fantasia: SORRIDENTE CNPJ: 07.366.745/0001-18
Nome Empresarial: SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA GAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA Número: 1571 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 412770 - TOLEDO UF: PR
CEP: 85900-970 Telefone: (45)3055-2429 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 20
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DILEISE PEDDE BERNARDI
Cadastrado em: 01/02/2015 Atualização na base local: 18/07/2022 Última atualização Nacional: 18/07/2025
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: --





**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO**

ANEXO I

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

À

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

A empresa SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA (Razão Social), estabelecida na Rua General Canrobert Pereira da Costa – nº1571 – centro – Toledo – PR inscrita no CNPJ nº 07.366.745/0001-18, através do presente, credencia o(a) Sr.(a) Dileise Pedde Bernardi, portador(a) da cédula de identidade nº 6.739.281-7 de , do CPF nº, 036.182.749-04 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

(Dileise Pedde Bernardi, 036.182.749-04, N° 15836)

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 11:55:25. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: IEDA ROSA GRESELLE em 10/03/2025 13:29:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136_com_o_codigo:bf38ab02-bd3f-4128-bc09-a0132b792c05

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 14:02:38. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 23/06/2025 08:41:52. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136_com_o_codigo:c707e327-d8cb-4481-9526-fe02221152de

Inserido por IEDA ROSA GRESELLE em: 28/07/2025 10:32:11



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PROPONENTE: SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA

ENDEREÇO: Rua General Canrobert Pereira da Costa – nº1571 – centro – Toledo – PR

CNPJ: 07.366.745/0001-18 **FONE/FAX:** (45) 3055-2429 ou (45) 99969-4540

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, 07 de agosto de 2025.

0735281-7 / 036.182.749-09
Nome do responsável legal cargo RG/CPF

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 11:55:47. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: IEDA ROSA GRESELLE em 10/03/2025 13:29:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 6f16892f-657f-40bb-a4fe-4a1959848786

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 14:02:38. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 23/06/2025 08:41:52. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 9e22aa79-e693-48dc-9e21-0a1e38c5b361

Inserido por IEDA ROSA GRESELLE em: 28/07/2025 10:32:11.



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO

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...07.../08.../2025...

6739261-7 / 036.162.749-04

Nome do responsável legal Cargo RG CPF

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Relação dos profissionais que a empresa SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA, CNPJ nº07.366.745/0001-18, solicita o credenciamento junto a CAST:

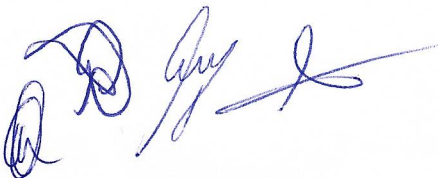
Nome Completo	Registro	Especialidade
Ana Caroline Piccinin	25088	Ortodontia
Suelen Cristina Lobato de Santana	23728	Endodontia
Dileise Pedde Bernardi	15836	Odontopediatria e Sedação por Óxido Nitroso

Toledo-PR, 18 de agosto de 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente
DILEISE PEDDE BERNARDI
Data: 18/08/2025 15:29:30-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Nome Completo e Assinatura do Representante Legal



AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é
reprodução fiel do original apresentado
Dou fé.

Toledo 05 AGO 2025 PR.

Maria Izabella Lemos Rahini ----- Escrevente



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 30 de janeiro de 2015, confere o título de

BACHARELA EM ODONTOLOGIA
a

ANA CAROLINE WELTER PICCININ,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 22 de fevereiro de 1991, RG 6.375.877 9 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ana Caroline Piccinin
Diplomada

Umuarama, 31 de janeiro de 2015.

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é a
reprodução fiel do original apresentado
Dou fé.

Reitor

Toledo 05 AGO 2025 PR.

Maria Izabella Lemos Rahini ----- Escrevente

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ODONTOLOGIA
Reconhecido pela Portaria SERES/MEC n.º 146,
de 24/02/14 - D.O.U. de 25/02/14.

CURSO CONCLUÍDO EM: 20 / 11 / 2014

Carlos Eduardo Garcia
Reitor

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Umuarama - PR.

Diploma registrado sob n.º 050895

Processo n.º 0533171 2016.

nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96.

Umuarama 18 de novembro de 2016.

HERMILDAVAN MACHADO
Chefe do DER

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

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 5.36... às páginas n.º 22... - V
do Livro de Registro n.º 001... desta Universidade.

[Handwritten signature]

2º TABELAÇÃO
Rua Almirante Barroso, 2674 - Jd. São João - Curitiba
CEP: 85900-020 - Fone: (45) 3252-1946

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é a
reprodução fiel do original apresentado

Toledo 05 AGO. 2025 PR

☒ Tab. Substituto
☒ Tab. Substituto
☒ Escrivente
☒ Escrivente

Brigitte Rodrigues Aguiar Bristol
José de Novelli
Nicole Paz de Souza
Dionatan Cassiano Magalhães Hoffmann
Maria Izabella Lemos Rahini

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 5.36... às páginas n.º 22... - V
do Livro de Registro n.º 001... desta Universidade.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 5.36... às páginas n.º 22... - V
do Livro de Registro n.º 001... desta Universidade.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 5.36... às páginas n.º 22... - V
do Livro de Registro n.º 001... desta Universidade.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 5.36... às páginas n.º 22... - V
do Livro de Registro n.º 001... desta Universidade.

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é
reprodução fiel do original apresentado
Dou fé.

Toledo 05 AGO, 2025 PR.

☐ Bruna Rodrigues Aquilar Bristol
☐ Otávio José de Novelli
☐ Nicole Paz de Souza
☒ Dinaelani Cassiano Magalhães Hoffmann
☐ Maria Izabella Lemos Rahini

Tab. Substituto
Escrevente
Escrevente
Escrevente

FACULDADE

Herrero

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

ANA CAROLINE WELTER PICCININ DALLAGO

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 22 de fevereiro de 1991, RG 6.375.877 9/PR

Concluiu o Curso de Especialização em

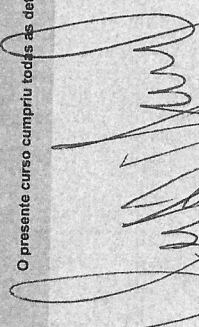
ORTODONTIA

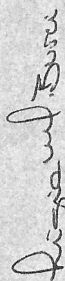
coordenado pelo professor Dr. Marcos Antonio Cirino dos Santos

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

O presente curso cumpriu todas as determinações constantes na Resolução CNE/ES Nº 1, de 8 de junho de 2007, tendo o Certificado validade em todo o território nacional.

Curitiba, 28 de março de 2019.


Diretor da Faculdade Herrero
Prof. Dr. Sergio Herrero Moraes


Diretora de Pesquisa e Extensão
Prof.ª Ligia Moura Burci

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

NOME DO ALUNO: ANA CAROLINE WELTER PICCININ DALLAGO

IDENTIDADE Nº: 6.375.877 9/PR

INÍCIO: 25/10/2015

TÉRMINO: 26/07/2018

CARGA HORÁRIA: 2.112 HORAS

DISCIPLINAS CURSADAS	CARGA HORÁRIA TEÓRICA	CARGA HORÁRIA PRÁTICA	CARGA HORÁRIA TOTAL	NOTA/CONCEITO	FREQUÊNCIA %	DOCENTE	
						NOME	TITULAÇÃO
CEFALOMETRIA	80	98	178	8,0	100	MARCOS ANTONIO CIRINO DOS SANTOS	MESTRE
DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO ORTODONTICO	56	112	168	7,0	95	GILBERTO VILANOVA QUEIROZ	DOCTOR
MECÂNICA ORTODONTICA	56	152	208	7,5	90	GILBERTO VILANOVA QUEIROZ	DOCTOR
ORTODONTIA PREVENTIVA	40	76	116	8,0	96	FLAVIO MAURO FERRARI JUNIOR	MESTRE
ORTODONTIA CORRETIVA	40	76	116	7,5	100	GILBERTO VILANOVA QUEIROZ	DOCTOR
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES	40	76	116	8,0	100	FLAVIO MAURO FERRARI JUNIOR	MESTRE
ORTOPEDIA FACIAL	40	76	116	8,0	100	FLAVIO MAURO FERRARI JUNIOR	MESTRE
PRÁTICA SUPERVISIONADA COM PACIENTES	-	772	772	7,5	91	MARCOS ANTONIO CIRINO DOS SANTOS	MESTRE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA	8	8	16	8,0	100	GREISON RABELO DE OLIVEIRA	DOCTOR
OCCLUSÃO	16	-	16	8,0	100	PAULO AFONSO CUNALI	DOCTOR
MATERIAIS DENTÁRIOS	16	-	16	8,0	100	DANIELA PEREIRA LIMA	DOCTORA
IMAGINOLOGIA APLICADA	24	-	24	8,5	100	MILENA BORTOLLO FELIPE	DOCTORA
CIRURGIA ORTOGNÁTICA	48	-	48	8,0	100	GREISON RABELO DE OLIVEIRA	DOCTOR
PERIODONTIA	24	-	24	10,0	100	JOSÉ PEIXOTO FERRÃO JUNIOR	DOCTOR
PATOLOGIA GERAL E APLICADA	24	-	24	7,5	100	FABIANA SEGUIN	DOCTORA
BIOSEGURANÇA E ERGONOMIA	8	8	16	8,0	100	DANIELA PEREIRA LIMA	DOCTORA
ANATOMIA E FISIOLOGIA	24	8	32	8,5	100	GREISON RABELO DE OLIVEIRA	DOCTOR
ÉTICA E LEGISLAÇÃO ODONTOLÓGICA	30	-	30	8,0	100	DANIELA PEREIRA LIMA	DOCTORA
METODOLOGIA	60	-	60	8,0	100	DANIELA PEREIRA LIMA	DOCTORA
BIOÉTICA	16	-	16	8,0	100	DANIELA PEREIRA LIMA	DOCTORA

MONOGRAFIA - TÍTULO: "PROPULSORES MANIPULARES: DESCRIÇÃO E USO"

ORIENTADOR: PROF. JOÃO MARIA BAPTISTA

NOTA: 8,0

Prof. Dr. Sérgio Heryero Moraes
Diretor Geral

Prof. Lígia Moura Burci
Diretora de Pesquisa e Extensão

O PRESENTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM RASURAS OU EMENDAS.

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original apresentado.

15 AGO. 2025 PR.

Bruna Rodrigues Aquino Brito Tabella
Olavo José de Menezes Substituto
Nicolle Paz F546093 Escrevente
Dhirlan Cassiano Magalhães Hoffmann Escrevente
Maria Izabella Lemos Rahini Escrevente

SOCIEDADE EDUCACIONAL HERRERO
Reg. nº 234-19 LVO 02 Fis. 02
Curitiba, 05 de maio de 2019
Coordenação Pedagógica

2ª TABELA DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2874, Sala 01 - Centro
CEP: 85900-020 - Fone: (45) 3252-1946

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17269/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ANA CAROLINE WELTER PICCININ DALLAGO**, portador do C.P.F. **057.462.349-31**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **22/02/1991**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **AGENOR PICCININ** e **ANA WELTER PICCININ**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-25088**, no livro **AZ54**, folha **71** desde **25/02/2015**, 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, 07 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **06/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **6e617956-9a63-4d6e-a307-a7f6d2661de9**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

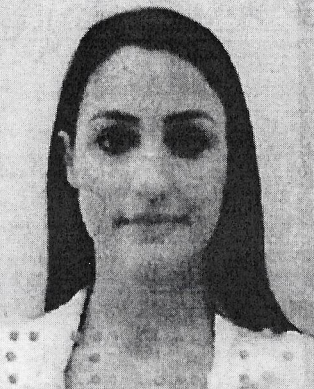
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



RG: 6.375.877-9



POLEGAR DIREITO



Ana Caroline Piccinin

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 6.375.877-9 DATA DE EXPEDIÇÃO: 24/07/2017

NOME: ANA CAROLINE WELTER PICCININ
DALLAGO

FILIAÇÃO: AGENOR PICCININ
ANA WELTER PICCININ

NATURALIDADE: TOLEDO/PR DATA DE NASCIMENTO: 22/02/1991

DOC. ORIGEM: COMARCA=TOLEDO/PR, DA SEDE
C.CAS=21637, LVRO=758, FOLHA=139

CPF: 057.462.349-31

CURTIBA/PR

1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000
1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000
1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000
1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000
BANCO VULCANIZADORA S.A. - COTA BICOLORITTO
1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscricao: PR-CD-25088

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
ANA CAROLINE WELTER PICCININ DALLAGO

Pai
AGENOR PICCININ

Mae
ANA WELTER PICCININ

C.P.F.
057.462.349-31

Nascimento
22/02/1991

Naturalidade
TOLEDO - PR

CURITIBA, 1 OUT 2019.

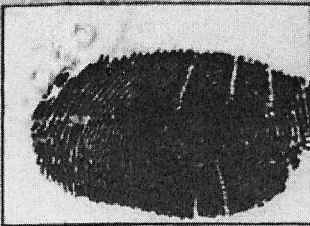
AGUINALDO COELHO DE FARIAS, CD
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR GRENA

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



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil

No: 6.375.877-9 Orgao: SESP UF: PR Data: 24/07/2007

Identidade Eleitoral

No: 0964.7002.0604 Zona: 75 Secao: 27 UF: PR

Inscricao no CRO

Livro: AZ54 Folha: 71 Processo: 527/2015 Data: 25/02/2015

Registro no CFO

Livro: AZ876 Folha: 58 Processo: 5033/2015 Data: 22/02/2017

Observacoes Gerais

Tipo Sanguineo: A POSITIVO Doador: NAO

Especialidade em:
ORTODONTIA

Ana Caroline Piccinin
Assinatura do Portador



Reconhecida pela Portaria 699/12 MEC

Certifico que o selo de AUTENTICIDADE
foi afixado no verso da folha
do documento entregue a parte.

AUTENTICACAO
Certifico que a presente cópia é a
reprodução fiel do original apresentado.

2º TABELIONATO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2874, Sala 11
Centro
Dourados - MS
CEP 85900-000 Fone: (14) 3521-196

24 JAN. 2015 PR.

Toledo

☐ Bruna Rodrigues Aguiar Bristot Tabela
☐ Otávio José de Novelli Tab. Substituto
☒ Valquíria Aparecida Pires Bertoldo Barbosa Escrevente
☐ Bruna Herold Escrevente
☐ Nicole Paz de Souza Escrevente

Certificado

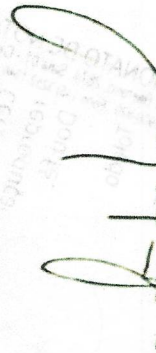
O Diretor de Pós-Graduação da Faculdade Ingá, no uso de suas atribuições legais, certifica que a

Cirurgiã-Dentista **SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA**, inscrita no

CRO/PR - 23.728 concluiu nesta Instituição, em 18 de julho de 2015, o curso de
especialização em

ENDODONTIA.

Maringá, 12 de janeiro de 2016.


Ney Stival
Diretor de Ensino

Suelen Cristina Lobato de Santana
Especialista

Certificado registrado na Divisão de Administração Acadêmica sob o nº 11.487 as 05 fis. Livro 05 em 12 de janeiro de 2016.
Curso realizado na Unidade de Pós-graduação da Faculdade Inga em Cascavel - PR.

Localizado a Rua Duque de Caxias, 558 - CEP: 85.801-000.
Início do curso: 06 de agosto de 2013.
Término do curso: 18 de julho de 2015.
Carga horária total: 855 horas/aula.
Frequência total: 100%

REGISTRO ACADÊMICO

DISCIPLINAS CURSADAS COM APROVEITAMENTO	PROFESSORES	TITULAÇÃO	C.H. TEÓRICA	C.H. PRÁTICA	C.H. TOTAL	NOTA
1. Endodontia Pré-Clinica	Tatiana Santos Assupção	Mestre	15	30	45	10,0
2. Semiologia Endodôntica	José Neto da Costa	Mestre	12	-	12	10,0
3. Endodontia Clínica	Christian Giampietro Brandão	Doutor	12	15	27	10,0
4. Terapêutica Medicamentosa	Claudia Caroline Bosio	Mestre	13	-	13	10,0
5. Clínica Endodôntica e Cirurgia Parodontológica	Lucia Piasecki	Mestre	27	543	570	10,0
6. Histologia Dental e Peridontal	Elaine Manoela Porto Amorim	Doutora	20	-	20	10,0
7. Patologia Pulpar e Periapical	Ana Lucia Rangel	Doutora	16	-	16	10,0
8. Radiologia e Semiologia Bucal	Rosana Aramaki Tanaki	Mestre	12	04	16	10,0
9. Microbiologia e Imunologia e Endodontia	Flaviana Ferreira Bombarda	Doutor	15	-	15	10,0
10. Emergência Médica em Odontologia	Gelson Rabelo de Oliveira	Mestre	08	08	16	10,0
11. Ética e Legislação Odontológica	Wellington Meryval Zaiter	Doutor	30	-	30	9,5
12. Metodologia	Analu Giampietro Brandão	Doutora	60	-	60	9,5
13. Biológica	Carlos Augusto Nassar	Doutor	15	-	15	9,0
14. Monografia: "Medicação intracanal utilizada na revascularização pulpar em dentes necrosados e com angioênese incompleta: revisão de literatura"	Tatiana Santos Assupção	Mestre	-	-	-	10,0

Curso criado sob a égide da Resolução n.º 1/2007 - CNE/CE SMEC e pela Resolução 053/2004 CFO.

Maringá-PR, 12 de janeiro de 2016.
Prof. Dr. Mario dos Anjos Neto Filho
Diretor Acadêmico

2º TABELIONATO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2674, Sala 01 - Centro
CEP: 85900-820 Fone: (41) 3252-1946

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é verdadeira e fiel ao original apresentado.

2º Tabelião
☐ Otávio José de Novelli
☒ Bruna Aparecida Alves Bertolotto
☐ Bruna Herold
☐ Nicole Paz de Souza

1º Tabelião
☐ Bruna Aparecida Alves Bertolotto
☐ Bruna Herold
☐ Nicole Paz de Souza

Escritório
☐ Bruna Aparecida Alves Bertolotto
☐ Bruna Herold
☐ Nicole Paz de Souza



O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de ODONTOLOGIA

no 2º semestre do ano de 2006 e colação de grau a 11 / ABRIL / 2007

CIRURGIÃO DENTISTA

CIRURGIÃO DENTISTA

SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA

11169688 78
órgão expedidor
SSP/BA

ELIDIO FERREIRA DE SANTANA

CREUSA LOBATO RODRIGUES SANTANA

natural de
nacionalidade

nascido (a) a 03 / JULHO / 1982

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de

06 de AGOSTO de 2007

20 07

Diretor do Deplo. Controle Acadêmico

Prof. Alberto Clementino Mesquita Junior

Director

UFPE
Departamento de Controle Acadêmico
PROACAD / UFPE

Suellen Cristina Bobato de Santana
Diplomado

Reitor Prof. Amaro Henrique Pessoa Lins
Reitor / UFPE

TO DE NOTAS
2874, Sala 01 - Centro
Phone: (45) 3252-1946

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICAÇÃO
 Certifico que a presente cópia é a
 reprodução fiel do original apresentado
 Dou fé.

**Serviço de Registro de Diplomas
da UFPE - MEC**

Em, 30 de Maio de 2008

Janise B. Ferrara
Chief

23

Marina Rodríguez Aguilar Briso

Clayton José de Noronha Tab. Substância

Nicole Paz de Souza **Escrevente**
Dhionatan Cassiano Moura 16504-11-15

Maria Izabella Lemos Rahini ----- **Escrevente**

**Certifico que o selo de AUTENTICIDADE
foi afixado na última folha do documento
entregue à parte.**

N^o 127/07/1927 D.O. pub/Gen 1927 D.O.U.

Registro feito por subdelegação de competência do Magnífico Reitor da UFPE, através da Portaria Nº 242 de 14 de fevereiro de 1959.

☐	Francis Rodrigues Ayer	Tab. Substituto	Escrevente
☐	Orlando José de Noveili	Tab. Substituto	Escrevente
☐	Nicole Paz de Souza	Escrevente	Escrevente
☐	Dircelean Cassiano Magalhães Hoffmann	Escrevente	Escrevente
☐	Maria Izabella Lemos Rahini	Escrevente	Escrevente

Presidente do CRO-CE

MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO, CD
Secretário(a) do CRO-CE

14602

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17265/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA**, portador do C.P.F. **041.705.454-86**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **TRANSFERÊNCIA**, nascido(a) em **03/07/1982**, natural de **GUARULHOS - SP**, filho(a) de **ELIDIO FERREIRA DE SANTANA** e **CREUSA LOBATO RODRIGUES SANTANA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-23728**, no livro **AZ47**, folha **111** desde **20/06/2013**, 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, 07 de agosto de 2025.

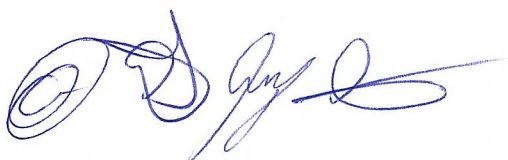
CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **06/09/2025**



Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **b6be3d3e-2cae-45c1-8bf0-1f78f1eee015**
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 PAIÃO

RG: 14.165.404-7



POLEGAR DIREITO



Suelen Cristina Lobato de Santana

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO DIRETOR

NEWTON TADEU ROCHA
LDB 1996/96
14.165.404-7

CURIMBÁ/PR

CPT 041.705.454-55

C.NASC=115421, LIVRO=236A, FOLHA=56

LOC. ORIGEM: COMARCA=GUARULHOS/SP, DA SEDE

DATA DE NASCIMENTO: 03/07/1982

NATURALIDADE: GUARULHOS/SP

CREUSA LOBATO RODRIGUES SANTANA

FLUXO: ELIDIO FERREIRA DE SANTANA

NOME: SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA

DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/06/2014

REGISTRO GERAL 14.165.404-7

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Identidade Civil
No: 1116968878 Orgao: SSP UF: SP Data: 30/07/1998

Identidade Eleitoral
No: 60120690809 Zona: 145 Secao: 50 UF: PE

Inscricao no CRO
Livro: A247 Folha: 111 Processo: 1245/2013 Data: 20/06/2013

Registro no CFO
Livro: A2540 Folha: 4 Processo: 11649/2007 Data: 07/04/2010

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: 0 POSITIVO Doador: SIM

Suelen Cristina Lobato de Santana
Assinatura do Portador

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO
República Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CD PARANA

Inscricao: PR-CD-23728

TIPO
CIRURGIA-DENTISTA

NOME
SUELEN CRISTINA LOBATO DE SANTANA

PAI
ELIO FERREIRA DE SANTANA

MÃE
CASSIA LOBATO RODRIGUES SANTANA

C.P.T.
043.765.454-86

Nascimento
03/07/1982

Naturalidade
GUARULHOS SP

CURITIBA, 8 AGO 2013.

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 6786 DE 2 DE MAIO DE 1975



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

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

AUTENTICAÇÃO

CERTIFICADO e do Reitor, a
cópia confere com o original que
me foi apresentado do Curso de ODONTOLOGIA, em 10 de dezembro de 2003, confere o título de

Paraná
08 AGO. 2005

- ☒ Maria Renata Ferreira Carraro - Escrevente
☐ Larissa Arantes - Escrevente
☐ Marivalva Peim Schling Nascimento - Escrevente
☐ Rosângela Maria Lopes dos Santos Zandra - Escrevente

53 LABELAÇÃO DE NOTAS
Fone/Fax: (41) 3055-4484 / 3055-4487
CEP: 85900-020 - TOLEDO - PR

Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista
do Curso de ODONTOLOGIA, em 10 de dezembro de 2003, confere o título de
CIRURGIÃO-DENTISTA

a

Dileise Pedde,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 10 de maio de 1982, RG 6.739.281-7 PR,
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e
prerrogativas legais.

Umuarama, 07 de fevereiro de 2004.

Dileise Pedde
Diplomada

Reitor
Reitor

UNIVERSIDADE PARAENSE - UNIPAR
CURSO DE ODONTOLOGIA
Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 698,
de 15/04/03 - D.O.U. de 16/04/03.

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Unuarerama - PR.
Departamento Especial de Registro de Diplomas

009601

Process R. 00983412009.

nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96.

21 de Junho de 2009.

CANDIDO GARCIA
Reitor

Reitor

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Registrado sob. o nº 015 às páginas nº 1-V

do Livro de Registro nº 004 desta Universidade.

20602/2003 12.2.90
 20602/2004 12.2.90
 20602/2004 12.2.90

15.836	42.8	19
25	delmundo	2.004
8	quadrado	3.004

18 October 2006
J. M. H.

Lote: 13.228 de 18/07/2001
 SELO
 FUNARPEN
 Tabelionato de Notas
 Exclusivo para
 Autenticação de Cópias
 Nº
 FX198887
 ABEILIONATO DE NOTAS
 Rua Almirante Barroso, 2833 - Centro
 Fone/Fax: (45) 3055-4484 / 3055-4487
 CEP: 85900-020 - TOLEDO - PR

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

Paraná
2025
08 AGO.
2025

☒ Edna Ranata Ferreira Carraro - Escrevente

☒ Larissa Avantes - Escrevente

☐ Larissa Azeite - Escrevente

☐ Maira Pêra Salgueiro - Escritora

☐ Rosângela Maria L...

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
REGIONAL - CASCAVEL

ABO
Seção - Paraná

FUNDADA EM 05/10/70
Entidade de Utilidade Pública Estadual Lei Nº 7306 de 28/05/1980

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

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

3º ABLICIONATO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2833 - Centro
CEP: 85900-020 - TOLEDO - PR
Fone/Fax: (45) 3055-4484 / 3055-4487



Toledo 08 AGO. 2005 Paraná

- ☒ Larissa Arantes - Escrevente
☒ Marina Renata Ferreira Carraro - Escrevente
☒ Marina Perin Schilling Nascimento - Escrevente
☒ Rosângela Maria Lopes dos Santos Zandra - Escrevente

Certificação

*Certificamos que Dileise Pedde
Participou do Curso de*

Aperfeiçoamento em Odontopediatria e Odontologia para Bebês

Realizado pela EAP-ABO Regional Cascavel

No período de agosto de 2005 a fevereiro de 2006

Com duração de 96 horas.

Certidão
Certifico e dou fé que o selo de
autenticidade de atos foi afixado
na última folha do documento
entregue para a parte

Cascavel, 13 de fevereiro de 2006.

DIRETOR PRESIDENTE DA E.A.P.

DIRETOR SECRETÁRIO DA E.A.P.

Luiz Andreia

[Signature]

Registrado as Fls. 033
do Livro Nº 001
Sob o Nº 2038
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
REGIONAL DE CASCAVEL - PR
Cascavel, 13 / 02 / 06
PRESIDENTE [assinatura] SECRETARIO [assinatura]

O presente curso foi realizado com a colaboração dos seguintes profissionais:

Prof^a. Coordenadora Ana Paula Vicente Menoli [assinatura]

Prof^a. Marli Schmitt Walker [assinatura]

Prof^a. Neusa Maria Pinceli Chaves [assinatura]

[assinatura]



LABELIONATO DE NOTAS
Rua Almirante Bártolo, 2833 - Centro
Fone/Fax: (45) 3055-4484 / 3055-4487
CEP: 85900-020 - TOLEDO - PR

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

08 de Maio de 2025
Paraná
[assinatura]
☒ Enka Renata Ferreira Carraro - Escrivente
☐ Larissa Avantes - Escrivente
☐ Marilva Peim Soling Nascimento - Escrivente
☐ Rosângela Marie Lopes dos Santos Zandra - Escrivente

[assinatura]

CERTIFICADO

Instituto

FELICITAS

Isto Certifica que

Dileise Pedde Bernardi

completou com sucesso as 32h do programa de

Mini-Residência On-line em Odontologia Miofuncional através dos Sistemas

myobrace® & **myosa**

18/06, 19/06, 17/07 e 18/07 de 2020

DATA

Paulo Soares

DR. PAULO SOARES

PALESTRANTE CERTIFICADO PELA
MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.

Paulo Soares

ODONTOCRÔNICOS DRS. EXTRAORDINÁRIOS
Prof. Dr.
Antônio Tavares Bueno Jr.
MD. PhD.

Certificada

1º CONGRESSO INTERNACIONAL ODONTOCRÔNICOS
ODONTOLOGIA DO SÉC. 21 E/OU MEDICINA OROFACIAL

RESPIRADOR BUCAL:

O Maior Problema de Saúde no Mundo!

Wileise Pedde Bernardi


PROF. DR.

ANTÔNIO TAVARES BUENO JR.
MD. PHD.

PRESIDENTE DO 1º CONGRESSO


CEZAR BRITES

EDITOR-CIENTÍFICO
EDITORA CONCEITO


MARTA DEPAULA

EDITORA-CHEFE
JORNAL CONCEITO SAÚDE

de 13 à 17 de dezembro de 2021 - 15 horas/aula
Livro 01 Folha 023 Nº Reg. 1442



Associação Brasileira de Odontologia

Seção do Paraná

Regional de Ponta Grossa

Escola de Aperfeiçoamento Profissional

CERTIDÃO

Certificamos que a cirurgiã-dentista **DILEISE PEDDE** frequentou o Curso de **"HABILITAÇÃO NA TÉCNICA DE ANALGESIA INALATÓRIA POR ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO"**, teórico/ demonstrativo e prático, com duração de **96 horas/aula**, realizado no período de **15 de fevereiro de 2005 à 26 de fevereiro de 2005**, ministrado pelos professores: **Gislaine Denise Czlusniak, Julio César Sandrini e Mario Augusto Gori Gomes**, promovido pela Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia – Regional de Ponta Grossa – Pr., de acordo com a resolução **CFO-051/2004**, que regulamenta o curso.

3º TABELA UNIAO DE NOTAS
Rua Almirante Barroso, 2833 - Centro
Fone/Fax: (45) 3055-4484 / 3055-4485
CEP: 85900-020 - TOLEDO - PR

AUTENTICAÇÃO

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

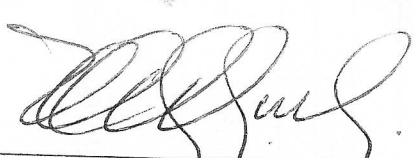
Ponta Grossa, 26 de fevereiro de 2005.

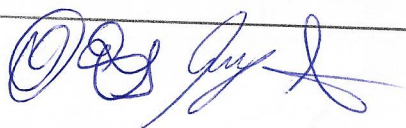
Telefone 081 460.2025 Paraná

- ☐ Erika Renata Ferreira Carraro - Escrevente
- ☐ Larissa Arantes - Escrevente
- ☐ Marinalva Perin Schling Nascimento - Escrevente
- ☐ Rosângela Maria Loner dos Santos Zanatta - Escrevente

Certidão
Certifico e dou fé que o selo de
autenticidade de atos foi afixado
na última folha do documento
entregue para a parte


Emigdio E. O. Jiménez – CD
Diretor Presidente da EAP
ABO/PR/PG


Mario A. Gori Gomes – CD
Coordenador do Curso



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
Regional de Ponta Grossa - PR
ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL
Seção de Registro

Total de Horas	Frequência	Conceito
766,45	100%	A

Registrado às folhas 095 sob nº 2039
do livro nº 024 de Registro de Certificados.

Ponta Grossa, 26 de fevereiro de 2005

Diretor-Secretário da EAPI/ABO/PR/PG

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- ☐ História do Uso da Sedação Consciente com Óxido Nitroso e Oxigênio;
- ☐ Introdução à Sedação;
- ☐ Controle da dor, medo e ansiedade em odontologia;
- ☐ Anatomia e fisiologia básica do sistema nervoso central, respiratório e cardiovascular;
- ☐ Farmacologia do óxido nitroso;
- ☐ Emergências médicas na clínica odontológica e treinamento em suporte básico da vida (teórico-prático);
- ☐ Avaliação física e psicológica do paciente;
- ☐ Equipamentos de dispensação da mistura de óxido nitroso e oxigênio;
- ☐ Segurança no manuseio dos equipamentos e dos gases;
- ☐ Monitoramento dos sinais vitais e oximetria durante a sedação;
- ☐ Técnica da analgesia inalatória com a mistura de oxigênio e óxido nitroso;
- ☐ Vantagens e desvantagens da técnica;
- ☐ Complicações da técnica;
- ☐ Abuso potencial, riscos ocupacionais e efeitos alucinatórios do óxido nitroso;
- ☐ Prontuário para o registro dos dados da técnica da sedação;
- ☐ Adequação do ambiente de trabalho;
- ☐ Normas legais, bioética e recomendações relacionadas à técnica de sedação;
- ☐ Sedação Consciente em pacientes especiais;
- ☐ Aplicação prática da técnica em pacientes.



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

Toledo, 03 Ago. 2005
João Carlos Gomes, CD
Diretor de Cursos da EAP
ABO-PR-PG

- ☒ Erika Renata Ferreira Carraro - Escrevente
- ☐ Larissa Arantes - Escrevente
- ☐ Marmalva Perin Schling Nascimento - Escrevente
- ☐ Rosamela Maria Lopes dos Santos Zangra - Escrevente

CONSELHO FUNDAL DE ODONTOLOGIA

Habilitação: ANÁLISE RELATIVA OU SEDAÇÃO
CONSCIENTE C/ OXÍDEO DE NITROSO

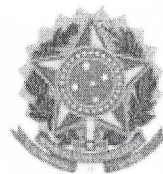
Processo CFO 20738/05 registrado no livro 03
folha 15 OR-E 339/2005

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

Inscrição no livro 01 folha 59 em 18/11/05

Curtida 03 de dezembro de 2005

Edson Miller de Souza
Secretário

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17170/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **DILEISE PEDDE BERNARDI**, portador do C.P.F. **036.182.749-04**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **10/05/1982**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **OTTMAR PEDDE** e **ISOLDE PEDDE**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-15836**, no livro **AZ8**, folha **19** desde **16/01/2004**, 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:

- **Odontopediatria**
- **Habilitação em Analgesia Relativa ou Sedação Consciente com Oxido Nitroso**

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



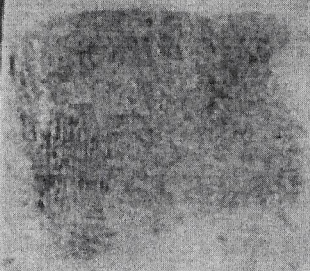
Chave de autenticidade: **776931b1-3976-453c-be45-6902db65fdad**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 6.739.281-7



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

CLASSE F
DIRETOR

CURITIBA/PR

COMARCA=MAL C RONDON/PR, DA SEDE
C CAS=3643, LIVRO=138, FOLHA=235

NATURALIDADE: TOLEDO/PR

ISOLDE PEDDE

FILIAÇÃO OTMAR PEDDE

NOME: DILEISE PEDDE BERNARDI

REGISTRO GERAL: 6.739.281-7
DATA DE EXPEDIÇÃO: 14/01/2010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

036.182.749-04

DILEISE PEDDE

10/05/1982



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

JAN/2001



CORREIOS

www.correios.com.br



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil
No. 6739281-7 Orgao: SESP UF: PR Data: 01/02/1993

Identidade Eleitoral
No. 0747270506-20 Zona: 75 Secao: 163 UF: PR

Inscricao no CRO
Livro: AZ8 Folha: 19 Processo: 1948/2003 Data: 16/01/2004

Registro no CFO
Livro: AZ290 Folha: 36 Processo: 26602/2003 Data: 18/10/2004

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: 0 POSITIVO Doador: NAO

Especialidade em:
1) ODONTOPEDIATRIA

Profissional habilitado a aplicar:
ANALGESIA RELATIVA OU SEDACAO CONSCIENTE C/OXIDO NITROSO

[Handwritten signature]

Assinatura do Portador

VALIDA COMO IDENTIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA

Inscricao: PR-CD-15836

Tipo
CIRURGIAO-DENTISTA

Nome
DILEISE PEDDE

Pai
OTTMAR PEDDE

Mae
ISOLDE PEDDE

C.P.F.
036.182.749-04

Nascimento
10/05/1982

Naturalidade
TOLEDO - PR

CURITIBA, 13 JUL 2006.

[Handwritten signature]
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR PRETA

VALIDA NA COR PRETA



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACEITE DOS DO VALOR PROPOSTO

À

CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo

Ref.: Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica

A empresa SOS Serviço de Odontologia e Saude LTDA, estabelecida na rua General Canrobert Pereira da Costa – nº1571 – centro, cidade de Toledo, inscrita no CNPJ sob o nº 07.366.745/0001-18, através do seu responsável legal Dileise Pedde Bernardi 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 1.8 e 8.1, edital de Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica nº 01/2025, pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Toledo, em 07 de agosto 2025.

Dileise Pedde Bernardi / 036.182.749-04 / 16735281-7
Nome, CPF, RG e assinatura do representante legal da proponente



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO

ANEXO VI

DECLARAÇÃO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA FINS DE ASSINATURA DE CONTRATO

1-DA EMPRESA PROPONENTE:

Razão Social: SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA

Rua: General Canrobert Pereira da Costa n° 1571

Bairro: Centro

CEP: 85900-150

Cidade: Toledo

Estado: Paraná

CNPJ: 07.366.745/0001-18

Conta Corrente n°: 80824-5 Agência: 4101 Banco: 99

Inscrição Estadual n°: Não temos Inscrição Municipal/ISS (alvará) n°: 248592

Telefone: (45) 3055-2429 ou (45) 99969-4540

Contador da Empresa: Saga - Contabilidade

2-DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: Dileise Pedde Bernardi

Função: Dentista

Data de Nascimento: 10/05/1982

Estado Civil: casada

Escolaridade: Ensino Superior Completo

RG n°: 6.739.281-7

Órgão Emissor: SSP-PR

CPF: 036.182.749-04

Rua: Anápolis n°: 332 Bairro: Jardim Anápolis

Cidade: Toledo

Estado: Paraná

CEP: 85905-400

Telefone: (45) 3055-2429 Celular: (45) 99969-4540

E-mail: sorridenteconsultorio@gmail.com

Toledo, 07 de agosto de 2025

Dileise Pedde Bernardi / 6739281-7 / 036.182.749-04

Nome do Responsável Legal Cargo

RG/CPF

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 11:56:47. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: IEDA ROSA GRESELLE em 10/03/2025 13:29:58. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136_com_o_codigo:57441be0-cbd4-470d-853f-3b2bfb38492e

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 14:02:38. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 23/06/2025 08:41:52. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136_com_o_codigo:3405f02f-8bfa-4ad9-a03f-85b5a2e48622



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO

ANEXO VII

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

Proponente: SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA

Endereço: Rua General Canrobert Pereira da Costa – nº1571 – centro – Toledo – PR

CNPJ: 07.366.745/0001-18

Fone: (45) 3055-2429 ou (45) 99969-4540

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.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, 07 de agosto de 2025.

Dileu Ledde Bernardi

Nome do Responsável Legal Cargo
RG/CPF

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 11:57:19. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: IEDA ROSA GRESELLE em 10/03/2025 13:29:58. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136_com_o_codigo:b9504e89-d142-4d9e-8d69-e2cfb9ff95a4

Inserido por Noeli Salete Fornari em: 10/03/2025 14:02:38. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 23/06/2025 08:41:52. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136_com_o_codigo:5aaffc67-a1b2-4119-92c0-706f7f8171c0



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO

ANEXO X

DECLARAÇÃO QUE POSSUI INFRAESTRUTURA FÍSICA, TÉCNICA E
OPERACIONAL

Proponente: SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA

Endereço: General Canrobert Pereira da Costa – nº 1571 – centro – Toledo – PR

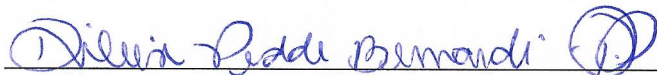
CNPJ: 07.366.745/0001-18

Fone: (45) 3055-2429 ou (45) 99969-4540

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, 07 de agosto de 2025.


Nome e assinatura do responsável legal



Inserido por Thiago Locatelli do Amaral em: 25/07/2025 15:22:08.

Inserido por IEDA ROSA GRESELLE em: 25/07/2025 16:51:07. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: IEDA ROSA GRESELLE em 25/07/2025 17:03:16.
Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: be68d6fc-77ca-4ce8-9e2b-e3997ef272a2

Inserido por IEDA ROSA GRESELLE em: 28/07/2025 10:32:11.

Consutorio Sorridente

De : Consultorio Sorridente
<sorridenteconsultorio@gmail.com>

Ter, 12 de Ago de 2025 15:29

Assunto : Consultorio Sorridente

Para : CAST <cast@toledo.pr.gov.br>

Horário de atendimento da clínica Sorridente:
Segunda á Sexta: 8h às 12h - 13:30 às 18h





ANEXO IX

PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO POR ESPECIALIDADE

À

CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo

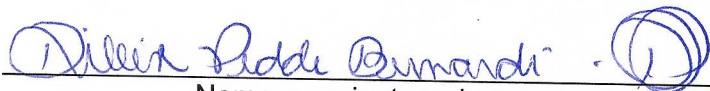
A empresa SOS Serviço de Odontologia e Saúde LTDA, estabelecida na rua General Canrobert Pereira da Costa – nº1571 – centro, cidade de Toledo, inscrita no CNPJ sob o nº 07.366.745/0001-18, através do seu responsável legal Dileise Pedde Bernardi apresenta a proposta para o Credenciamento para prestação 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

07 de agosto 2025.

Valores: conforme tabela proposta em Edital.



Nome e assinatura do representante legal



Inserido por Thiago Locatelli do Amaral em: 25/07/2025 15:22:08.

Inserido por IEDA ROSA GRESELLE em: 25/07/2025 16:50:38. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: IEDA ROSA GRESELLE em 25/07/2025 17:03:18. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 8f1d5ecf-1274-4a8a-8b0f-c3b03bbcad3f

Inserido por IEDA ROSA GRESELLE em: 28/07/2025 10:32:11.



AUTENTICAÇÃO

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

Toledo 8 Ago. 2005 Paraná

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

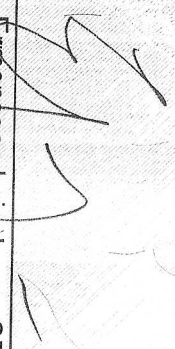
☒ Erika Renata Ferreira Carraro - Escrevente
☒ Larissa Arantes - Escrevente
☐ Marivalva Perin Schling Nascimento - Escrevente
☐ Rosângela Maria Lopes dos Santos Zandt - Escrevente

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

CERTIFICAMOS, a pedido da parte interessada que o (a) Cirurgião Dentista **DILEISE PEDDE**, nascido (a) em **10/5/1982**, natural de **TOLEDO - PR**, filho (a) de **OTMAR PEDDE e ISOLDE PEDDE**, está inscrito (a) junto a este **CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ**, sob nº. **PR-CD-15836**, do livro **AZ290** folha **36** desde a data de **18/10/2004**, é responsável técnico pela razão social **DILEISE PEDDE & CIA LTDA - CL MATRIZ 1014**, CNPJ **07.366.745/0001-18** e nome fantasia **SORRIDENTE**, situada na **GAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA 1571 SALA 01 - CENTRO - TOLEDO / PR**.

Curitiba, 14 de agosto 2009.


Roberto Eliuad da Veiga Cavali. CD
Conselheiro Secretário


Ernensson Luiz Jorge, CD
Presidente do CRO-PR

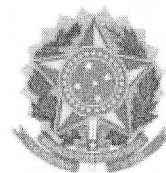
EM BRANCO

LM BRANCO

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PARANÁ



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/PR N.
17255/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **SOS SERVICO DE ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA - ME** inscrita no CNPJ **07.366.745/0001-18**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob número **PR-EPAO-1014** no livro **CP3**, folha **16** desde **19/10/2005**, 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
DILEISE PEDDE BERNARDI	15836	036.182.749-04

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: **0f20643d-894a-4e3a-bfb2-7493521c573e**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>