LARA LETICIA GUCKERT LTDA
CNPJ: **63.531.114/0001-88**
ENDEREÇO: **RUA ENGENHEIRO CONSTANCIO KRUMMEL, 206 –SALA 02, BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS/SC – CEP: 88.443-000**

DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO E DISPONIBILIDADE PROFISSIONAL

Eu, Julia Lopes Filagrana, inscrita no CPF nº 086.832.259-84 , médica regularmente inscrita no CRM/SC, sob nº **43885**, declaro, para os devidos fins, que mantenho vínculo profissional com a empresa **LARA LETÍCIA GUCKERT LTDA.**, inscrita no CNPJ nº **63.531.114/0001-88**, por meio de contrato de prestação de serviços.

Declaro, ainda, que possuo disponibilidade conforme escala disponibilizada e condições profissionais para realizar os atendimentos médicos de Clínica Geral vinculados ao **Processo Administrativo nº 33/2026/FMS**, **Inexigibilidade nº 12/2026/FMS** do Município de Agrolândia/SC, comprometendo-me a cumprir integralmente os dias, horários e escalas estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normas técnicas, éticas e legais aplicáveis ao exercício da Medicina.

Declaro estar ciente das responsabilidades profissionais decorrentes da prestação dos serviços e que as informações acima são verdadeiras.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Vidal Ramos, 18 de novembro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
JULIA LOPES FILAGRANA
Data: 18/11/2026 21:00:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Julia Lopes Filagrana
CRM/SC N° 43885
CPF Nº 086.832.259-84

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Execução de serviços vinculados ao Processo Administrativo nº 33/2026/FMS Inexigibilidade nº 12/2026/FMS no município de Agrolândia-SC

CONTRATANTE: LARA LETICIA GUCKERT LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 63.531.114/0001-88, com sede na Rua Engenheiro Constancio Krummel, nº 206, Sala 02, Centro, Vidal Ramos/SC, CEP 88.443-000, neste ato representada por sua sócia-administradora LARA LETICIA GUCKERT, brasileira, médica, inscrita no CPF sob nº 125.465.389-93, doravante denominada **CONTRATANTE.**

CONTRATADO: Julia Lopes Filagrana, brasileira, solteira, médica, inscrita no CPF sob nº 086.832.259-84, inscrita no CRM/SC sob nº43885, residente e domiciliada na Alameda Bela Aliança, Bairro Jardim América CEP 89160-216, e-mail drajuliafilagrana@gmail.com, telefone 47 984008550, doravante denominado **CONTRATADA**.

As partes resolvem celebrar o presente Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos, de natureza civil e jurídica, mediante as cláusulas seguintes.

CLÁUSULA 1 – DO OBJETO E DA VINCULAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação, pelo CONTRATADA, de serviços médicos de consultas ambulatoriais em favor da CONTRATANTE, para execução das atividades assumidas por esta perante o Município de Agrolândia no âmbito do Edital de Processo Administrativo nº 33/2026/FMS Inexigibilidade nº 12/2026/FMS.

1.2. A atuação da CONTRATADA no âmbito do credenciamento fica expressamente condicionada ao seu prévio cadastramento e à autorização da Administração Municipal, na qualidade de profissional vinculado à pessoa jurídica credenciada, não podendo iniciar os atendimentos antes dessa autorização.

1.3. Este instrumento não transfere a CONTRATADA a posição de credenciado perante o Município, nem importa cessão do Termo de Credenciamento. A CONTRATANTE permanece como pessoa jurídica credenciada e integralmente responsável perante a Administração, sem prejuízo da responsabilidade pessoal da CONTRATADA pelos atos médicos que praticar.

1.4. A CONTRATADA declara ciência de que sua atuação deverá observar os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, as normas do SUS e as normas éticas e profissionais aplicáveis ao exercício da Medicina.

CLÁUSULA 2 – DA FORMA, LOCAL E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os atendimentos serão realizados de acordo com as escalas e autorizações definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Agrolândia e aceitas no âmbito do credenciamento, podendo haver alterações de dias, horários, unidades e quantitativos conforme necessidade da Administração.

2.2. A estimativa informada entre as partes é de aproximadamente 240 (duzentos e quarenta) consultas no mês, variando conforme a disponibilidade da demanda e a liberação da Administração Municipal. Essa estimativa é meramente referencial e não constitui garantia de quantidade mínima ou máxima de consultas, carga horária ou remuneração.

2.3. A CONTRATADA deverá cumprir fielmente as escalas e agendas previamente aprovadas, realizar os atendimentos de forma pessoal e manter pontualidade e continuidade assistencial, observadas as regras do credenciamento.

2.4. Eventual impossibilidade de comparecimento deverá ser comunicada imediatamente à CONTRATANTE e, sempre que possível, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, para que sejam adotadas as providências perante a Secretaria Municipal de Saúde. A CONTRATADA não poderá indicar substituto por conta própria; eventual substituição dependerá de profissional previamente cadastrado e autorizado pela Administração e da anuência da CONTRATANTE.

2.5. O local de execução será aquele indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde e demais unidades da rede municipal de Agrolândia, conforme a escala aprovada.

CLÁUSULA 3 – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO

3.1. Pela prestação dos serviços, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor descrito no anexo I deste contrato.

3.2. Não serão devidos valores por consultas não realizadas, faltas de pacientes que não gerem produção reconhecida, atendimentos glosados por fato imputável à CONTRATADA ou atividades que, segundo as regras do credenciamento, não sejam passíveis de faturamento como consulta.

3.3. A apuração será mensal, com base no relatório de produção validado pela Secretaria Municipal de Saúde. O pagamento à CONTRATADA será efetuado em até 5 (cinco dias) dias úteis após o efetivo recebimento, pela CONTRATANTE, dos valores correspondentes à respectiva produção paga pelo Município.

3.4. O pagamento será realizado na conta indicada pela CONTRATADA: Banco UNICRED, Agência 1206, Conta Corrente 19192-2, PIX 67927714000110, ou em outra conta de sua titularidade previamente informada por escrito.

CLÁUSULA 4 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1. Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas neste instrumento: manter inscrição regular e ativa no CRM/SC durante toda a vigência; apresentar e manter atualizados os documentos exigidos pela CONTRATANTE e pela Administração; observar as normas do Código de Ética Médica e demais resoluções do CFM/CRM; cumprir os protocolos clínicos, assistenciais e administrativos aplicáveis; realizar anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, condutas, prescrições, solicitações de exames e encaminhamentos pertinentes; registrar de forma completa, legível, datada e identificada todos os atendimentos e intercorrências

no prontuário; assegurar o sigilo profissional e a proteção dos dados pessoais e sensíveis dos pacientes; não realizar cobrança direta ou indireta dos usuários do SUS; e comunicar imediatamente qualquer fato que possa comprometer sua habilitação ou a regular execução dos serviços.

4.2. A CONTRATADA exercerá os serviços com plena autonomia técnica e profissional, sendo pessoalmente responsável pelos atos médicos por ele praticados, inclusive quanto à avaliação, diagnóstico, conduta, prescrição, registros em prontuário, encaminhamentos e demais decisões inerentes ao exercício da Medicina. A responsabilidade técnica, ética e profissional decorrente dos atos médicos pessoalmente praticados pela CONTRATADA será a ele diretamente imputável, sem prejuízo das responsabilidades que possam ser atribuídas à CONTRATANTE perante o Município de Agrolândia/SC ou terceiros por força do Termo de Credenciamento ou da legislação aplicável.

4.3. Caso a CONTRATANTE venha a suportar condenação, indenização, penalidade, despesa, glosa ou qualquer prejuízo decorrente de ação ou omissão imputável à CONTRATADA no exercício dos serviços objeto deste instrumento, fica assegurado à CONTRATANTE o direito de regresso, na extensão da responsabilidade efetivamente atribuível à CONTRATADA.

4.4. A CONTRATADA obriga-se a manter, durante toda a vigência deste contrato e enquanto estiver autorizado a realizar atendimentos vinculados ao credenciamento, seguro de responsabilidade civil profissional para o exercício da Medicina, com cobertura vigente e compatível com as atividades desempenhadas, devendo apresentar à CONTRATANTE, antes do início dos atendimentos, comprovante da contratação e, sempre que solicitado, documento comprobatório de sua vigência e regularidade.

4.5. A ausência, o cancelamento, a suspensão ou a não renovação do seguro de responsabilidade civil profissional deverá ser imediatamente comunicada à CONTRATANTE e autorizará a suspensão da prestação dos serviços até sua regularização, sem prejuízo da possibilidade de rescisão contratual.

4.6. A CONTRATADA deverá comunicar imediatamente à CONTRATANTE qualquer intercorrência assistencial relevante, evento adverso, reclamação de paciente, notificação ou solicitação do Município relacionada a atendimento por ele realizado, bem como a instauração de sindicância, processo ético-profissional, procedimento administrativo ou demanda judicial que possa repercutir na execução dos serviços ou gerar responsabilidade à CONTRATANTE.

4.7. A CONTRATADA deverá observar as determinações administrativas e operacionais emanadas da Secretaria Municipal de Saúde relacionadas ao funcionamento da unidade, organização de agendas, fluxos assistenciais e protocolos, preservada integralmente sua autonomia técnica na tomada de decisões médicas.

CLÁUSULA 5 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. Compete à CONTRATANTE: providenciar perante o Município o cadastramento e a autorização prévia da CONTRATADA; disponibilizar à CONTRATADA as informações necessárias sobre escalas, agendas, fluxos e regras do credenciamento; manter sua condição de pessoa jurídica credenciada e as condições de habilitação exigidas; apurar a produção validada e efetuar o pagamento na forma da Cláusula 3; e comunicar à CONTRATADA as alterações determinadas pela Administração que afetem a execução dos serviços.

5.2. A CONTRATANTE não poderá exigir da CONTRATADA conduta contrária à autonomia técnica, às normas éticas da profissão ou às regras do credenciamento.

CLÁUSULA 6 – DA NATUREZA AUTÔNOMA DA RELAÇÃO

6.1. A relação entre as partes é de prestação de serviços médicos, de natureza jurídica, não gerando vínculo empregatício, societário ou de exclusividade entre CONTRATANTE e CONTRATADA.

6.2. A CONTRATADA conserva autonomia técnica e profissional e poderá prestar serviços a terceiros, inclusive a outros estabelecimentos de saúde, desde que isso não prejudique as escalas previamente assumidas.

6.3. A definição de dias, horários, agendas, unidades e fluxos de atendimento decorre das condições do credenciamento e das determinações da Administração Municipal, não constituindo, por si só, exercício de poder diretivo trabalhista pela CONTRATANTE.

6.4. A qualificação atribuída pelas partes a este contrato não afasta a incidência das normas legais cogentes caso a execução concreta venha a ocorrer de modo diverso do aqui ajustado.

CLÁUSULA 7 – DA PROIBIÇÃO DE CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

7.1. A CONTRATADA executará pessoalmente os serviços para os quais for cadastrado e autorizado, sendo vedada a cessão, transferência ou subcontratação, total ou parcial, de suas obrigações a terceiro sem prévia anuência escrita da CONTRATANTE e expressa autorização da Administração Municipal.

CLÁUSULA 8 – DO SIGILO, PRONTUÁRIO E PROTEÇÃO DE DADOS

8.1. A CONTRATADA deverá guardar absoluto sigilo sobre informações, documentos, prontuários e dados pessoais ou sensíveis a que tiver acesso em razão dos atendimentos, utilizando-os exclusivamente para a assistência, para os registros legalmente exigidos e para as finalidades autorizadas no âmbito do serviço público de saúde.

8.2. É vedada a cópia, retenção, compartilhamento ou utilização de dados de pacientes para finalidade particular, comercial, publicitária ou estranha à assistência, salvo hipótese legal ou autorização válida.

8.3. Encerrada a relação, a CONTRATADA deverá devolver ou manter nos sistemas e arquivos institucionais toda documentação assistencial produzida, sem prejuízo dos deveres éticos de sigilo que permanecem após o término do contrato.

CLÁUSULA 9 – DA VIGÊNCIA E DO INÍCIO DA EXECUÇÃO

9.1. O presente contrato entra em vigor na data de sua assinatura, ficando o início efetivo dos atendimentos previsto para 23 de novembro de 2026, desde que, até essa data, o CONTRATADO esteja previamente cadastrado e autorizado pela Administração Municipal.

9.2. O contrato vigorará enquanto subsistirem a demanda de serviços, a autorização da CONTRATADA e o Termo de Credenciamento da CONTRATANTE perante o Município, podendo ser encerrado nas hipóteses previstas neste instrumento.

9.3. A suspensão, revogação ou cancelamento da autorização da CONTRATADA pelo Município suspenderá imediatamente sua atuação, sem que isso gere direito a remuneração por serviços não realizados.

CLÁUSULA 10 – DA RESCISÃO

10.1. O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem necessidade de motivação, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, devendo as partes cooperar para transição que evite descontinuidade dos atendimentos já programados.

10.2. A rescisão poderá ser imediata em caso de: perda, suspensão ou irregularidade da inscrição profissional; descumprimento grave de dever ético ou assistencial; cobrança indevida de paciente do SUS; violação de sigilo ou proteção de dados; ausência injustificada ou abandono de escala; fraude em registro de produção; não autorização ou descredenciamento do profissional pela Administração; encerramento ou suspensão do credenciamento da CONTRATANTE; ou outra infração grave ao Edital ou a este contrato.

10.3. A extinção deste contrato não prejudicará o pagamento das consultas efetivamente realizadas e validadas até a data do encerramento, observadas as regras da Cláusula 3.

CLÁUSULA 11 – DA ASSINATURA ELETRÔNICA

11.1 As Partes neste ato declaram que é admitida como válida e verdadeira a assinatura eletrônica deste Contrato por meio de empresa certificadora e são admitidas como válidas e originais as vias deste Contrato emitidas por meios de comprovação da autoria e integridade de documentos em forma eletrônica, inclusive os que utilizem certificados não emitidos pela ICP-Brasil, neste último caso, desde que ambas as partes se utilizem do mesmo meio de comprovação.

Parágrafo Único. Em razão do contido no caput desta cláusula e em observância ao art. 784, parágrafo 4º do CPC, é facultada a assinatura de testemunhas.

CLÁUSULA 12 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Qualquer alteração relevante nas condições de execução impostas pela Administração Municipal será comunicada à CONTRATADA e, quando necessário, formalizada por aditivo.

12.2. A eventual tolerância de uma parte quanto ao descumprimento de obrigação pela outra não importará novação ou renúncia de direito.

12.3. Se qualquer disposição deste contrato for considerada inválida ou inaplicável, as demais permanecerão em vigor, devendo as partes substituir a disposição afetada por outra juridicamente válida que preserve, tanto quanto possível, sua finalidade.

12.4. As comunicações entre as partes poderão ocorrer por escrito, inclusive por e-mail ou aplicativo de mensagens nos contatos informados neste instrumento, sem prejuízo de forma específica exigida pelo Município.

CLÁUSULA 13 – DO FORO

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Ituporanga/SC para dirimir controvérsias decorrentes deste contrato, ressalvadas as hipóteses de competência legal inderrogável.

E, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento.

Vidal Ramos, 18 de novembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
LARA LETICIA GUCKERT
Data: 18/11/2026 18:17:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

gov.br Documento assinado digitalmente
JULIA LOPES FILAGRANA
Data: 18/11/2026 20:37:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LARA LETICIA GUCKERT LTDA
CNPJ nº 63.531.114/0001-88
Lara Leticia Guckert – Sócia-administradora

CONTRATANTE

JULIA LOPES FILAGRANA
CPF 086.832.259-84
CRM/SC 43885

CONTRATADA

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

Recredenciamento nº 491, de 04/03/2020, publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, nº 21215, pág. 3, em 05/03/2020.

O Reitor do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão e colação de grau do Curso de **MEDICINA** em 10 de julho de 2026, confere o título de Médica a

JULIA LOPES FILAGRANA

Carteira de Identidade 5888429 - SSP/SC
Nascida em 03 de setembro de 2000
Natural de Rio do Sul/SC - Nacionalidade Brasileira
e outorga-lhe o presente **Diploma**, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio do Sul, 29 de julho de 2026.

Prof. ALCIR TEXEIRA
Reitor

Diplomada

Profª. Dra. PATRICIA PASQUALINI PHILIPPI
Pró-reitora de Ensino

Para confirmar a autenticidade deste diploma, acesse https://mentor.unidavi.edu.br/unidaviMentorWebG5/jsf/diplomadigital/visualizadiplomadigital.jsf e informe o código: 80.64.40c1629883a9

Fundação Universidade para o Desenvolvimento
do Alto Vale do Itajaí
CNPJ 85.784.023/0001-97

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

Recredenciamento nº 491, de 04/03/2020, publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, nº 21215, pág. 3, em 05/03/2020.

Curso: Medicina

Reconhecimento: Portaria Nº 81, de 15/03/2024, publicado no Diário Oficial da União, nº 53, em 18/03/2024, página 36, seção 1.

DIPLOMA registrado sob o nº 482, Livro 25, fls. 482, em 29 de julho de 2026, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.
Processo Nº 1021893.482/2026.

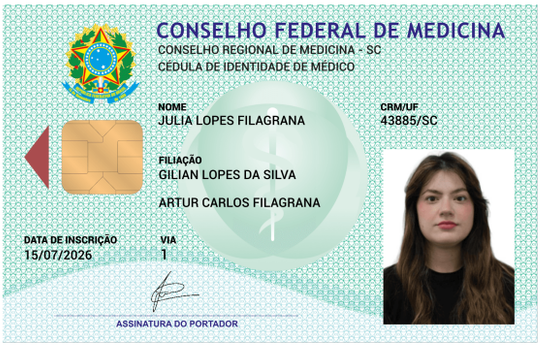
Rio do Sul (SC), 29 de julho de 2026.

Renato Laurentino
CPF 028.079.629-39
Registros Acadêmicos

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA





Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse https://validar.iti.gov.br e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado**.

Valid

Carteira de Identidade

Compartilhado pelo aplicativo **gov.br** em 3/03/2026





IDBRA086832259508683225984<<<3
0009036F3309209BRA<<<<<<<<<<<6
LOPES<FILAGRANA<<JULIA<<<<<<<<

Título de eleitor 063146670930		Tipo sanguíneo/ Fator RH
Estado civil Solteiro		Doador de Orgãos SIM
Assinatura	Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio CERT. NASC. 26440 LV 40-A FL 287 CART. RCPN-RIO DO SUL SC	
CNH 7224829603	Categoria B	PIS / PASEP
NIS	NIT	Carteira de trabalho
DNI		CNS
Observação de Saúde		

QR Code

Verifique a autenticidade da Carteira de Identidade Nacional lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO - 1030 / 2026

Certificamos que a **Dra. JULIA LOPES FILAGRANA** é inscrita neste Conselho Regional de Medicina, sob o número **43885** - SC - Inscrição Principal. Desde **15/07/2026**.

FLORIANÓPOLIS, 15/07/2026.

ANDREA ANTUNES CALDEIRA DE ANDRADA FERREIRA
Presidente

Certificado emitido no dia 15/07/2026.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: https://crmsc.org.br/validador-de-documentos/ por meio do código **CXQJPA** ou diretamente em um dispositivo móvel pelo aplicativo CRMSC - Validador de Documentos disponível pela GooglePlay.

Este documento foi gerado eletronicamente e assinado digitalmente pela Presidente do CRM-SC, Dra. ANDREA ANTUNES CALDEIRA DE ANDRADA FERREIRA, em 15/07/2026, às 11:10 horas.

SEDE: ROD. SC 401, KM 4 - SACO GRANDE - FLORIANÓPOLIS-SC
TELEFONE: (48) 3952-5000
FAX: (48) 3225-5331
www.cremesc.org.br
protocolo@cremesc.org.br

DEL. BLUMENAU: 47 3326-4554
DEL. CHAPECO: 49 3323-0502
DEL. CONCORDIA: 49 3442-0814
DEL. CRICIÚMA: 48 3433-7223
DEL. CURITIBANOS: 49 3241-6042
DEL. ITAJAÍ: 47 3349-7724
DEL. JOAÇABA: 49-3521-1611
DEL. JOINVILLE: 47 3433-9452
DEL. LAGES: 49 3222-8519
DEL. MAFRA: 47 3643-6140
DEL. P. UNIÃO: 42-3522-0936
DEL. RIO DO SUL: 47 3522 6399
DEL. S.M.O.: 49 3621-3484
DEL. TUBARÃO: 48-3632-7876

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

Certidão de Regularidade Financeira

CERTIFICO, que para os devidos fins que a Dra. JULIA LOPES FILAGRANA encontra-se inscrita neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-SC, sob o número 43885 desde de 15/07/2026 na modalidade **Principal** estando QUITE com a tesouraria do CRM-SC até 17/01/2027.

Florianopolis, 18 de novembro de 2026

Certidão emitida no dia 18/11/2026. Válida até o dia 17/01/2027.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: https://crmsc.org.br/validador-de-documentos/ por meio do código **TSPERW** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.

Este documento foi emitido digitalmente pelo sistema CRM-SC CRVIRTUAL em 18/11/2026 21:57.

SEDE:
ROD. SC-401 Km4 - SACO GRANDE
FONE: (48) 3952-5000 - FAX: (48)3225-5331
FLORIANÓPOLIS-SC
SITE: WWW.CREMESC.ORG.BR
E-MAIL: PROTOCOLO@CREMESC.ORG.BR

DEL. BLUMENAU: (47) 3326-4554
DEL. CONCÓRDIA: (49) 3422-0814
DEL. CHAPECÓ: (49) 3323-0502
DEL. CRICIÚMA: (48) 3433-7223
DEL. CURITIBANOS: (49) 3241-6042

DEL. ITAJAÍ: (47) 3349-7724
DEL. JOAÇABA: (49) 3521-1611
DEL. JOINVILLE: (47) 3433-9452
DEL. LAGES: (49) 3222-8519
DEL. MAFRA (47) 3643-6140

DEL. PORTO UNIÃO: (42) 3522-0936
DEL. RIO DO SUL: (47) 3522-6399
DEL. S. M. O.: (49) 3621-3484
DEL. TUBARÃO: (48)3632-7876
DEL. XANXERÊ: (49) 3433-0973

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

Certidão Ético-Profissional Nº 13239/2026

Certifico, a pedido da parte interessada e para os devidos fins e efeitos legais, que a Dra. JULIA LOPES FILAGRANA, Brasileira, filha de ARTUR CARLOS FILAGRANA e de GILIAN LOPES DA SILVA , nascida em 03/09/2000, natural de Rio do Sul - SC, graduada pela CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ em 10/07/2026, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina sob nº 43885 e, desde a data de sua inscrição em 15/07/2026, não recebeu nenhuma condenação procedente de Processo Ético-Profissional. E por ser verdade, firmo a presente. Nada mais. Este documento reflete a situação ética do médico até a data de sua emissão.

Florianopolis, 10 de novembro de 2026

LYGIA GORETTI BRUGGEMANN PETERS
Secretária Geral

Certidão emitida no dia 10/11/2026.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: *https://servicos.crmsc.org.br/Validador/validar.html* por meio do código **PTAQXU** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.

Este documento foi emitido digitalmente pelo sistema CRM-SC CRVIRTUAL em 10/11/2026 10:52.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A GTMED Soluções em Saúde e Medicina do Trabalho Ltda, **CNPJ: 61.703.020/0001-13,** atesta para os devidos fins de comprovação de desempenho técnico, que **JULIA LOPES FILAGRANA, CPF: 086.832.259-84 – CRM/SC 43.885**

presta serviços médicos desde a data de 20 de Julho de 2026.

Salientamos que os serviços realizados pela contratada guardam total compatibilidade em características, quantidades e prazos com o objeto contratado.

A execução dos serviços ocorre de forma adequada, seguindo as normas técnicas, cronogramas e padrões de qualidade exigidos, sem que houvesse, até o momento, qualquer fato que desabonasse sua conduta técnica ou profissional.

Por fim, atestamos que a prestação dos serviços foi contínua e fiel ao período acima identificado, cumprindo integralmente as obrigações contratuais assumidas.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente atestado.

Rio do Sul/SC, 17 de Agosto de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARLON KLUG
Data: 17/08/2026 20:01:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marlon Klug