



**Ministério da Fazenda  
Receita Federal**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número**

**039.318.862-04**

**Nome**

**JHONATAN CARLOS TOME LEAO**

**Nascimento**

**26/06/1999**

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**5C5F.0A08.A89A.A7A2**

**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil**

**às 18:29:57 do dia 23/03/2025 (hora e data de Brasília)**

**dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

091  
J

052  
90

**CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL  
PARA FIM RESIDENCIAL POR TEMPO DETERMINADO**

**LOCADOR:** JOSÉ OTÁVIO DA SILVA GOMES, brasileiro, solteiro, autônomo, titular do CPF 844.799.302-72, residente na Rua Senador Lemos, esquina com a Rua Francisco Leite, nº 607, Bairro Centro, CEP. 68.490.000, MELGAÇO/PA

**LOCATÁRIO:** JHONATAN CARLOS TOMÉ LEÃO, brasileiro, solteiro, médico, titular do CPF 039.318.862-04, natural de Santa Luzia D'Oeste/ RO

**OBJETO DE LOCAÇÃO:** Imóvel (UMA KIT NET com a seguinte mobília: 01 geladeira branca de 240 litros, 01 fogão marca baslar, 01 botijão de gás, 01 cama de casal marca bromélia, 01 central de ar marca CTL 9.000btus, 01 jogo de mesa de madeira com 4 unidades de cadeiras) situado na Rua Francisco Leite, nº 607, Bairro Centro. CEP. 68.490.000 MELGAÇO/PA.

Pelo presente instrumento, LOCADOR e LOCATÁRIO têm entre si, certa e ajustada à locação de imóvel acima descrito, observada as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO TEMPO DE LOCAÇÃO:** O Prazo de locação será de 12 meses a começar no dia 30 de abril de 2025 e a terminar no dia 30 de abril de 2026 quando, então, o LOCATÁRIO se obriga a devolver o imóvel livre e desocupado, independente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial.

**CLÁUSULA SEGUNDA: PREÇO DA LOCAÇÃO E RECISAO DE CONTRATO:** O Aluguel mensal será de R\$ 600,00 (seiscentos reais) devendo ser pago todo dia 30 de cada mês. A simples falta de pagamento nas épocas determinadas, implicará na cobrança de uma multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do aluguel. Sendo que o atraso de dois meses consecutivos da mensalidade implicará no cancelamento imediato do contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA: O REAJUSTE:** O valor do aluguel, após o período de um ano a contar da presente data, será ajustado com base no índice do IGPM (Índice geral de preços de mercado).

**CLÁUSULA QUARTA: ENCARGOS DO LOCATÁRIO:** Além do aluguel referido na Cláusula Segunda, o LOCATÁRIO pagará também a LUZ usada no imóvel. Esse pagamento deve ser feito diretamente à companhia fornecedora, e um comprovante do pagamento deve ser entregue ao locador.

**PARÁGRAFO SEGUNDO: DA DEVOLUÇÃO DO IMÓVEL:** Quando à devolução do imóvel ao LOCADOR, o LOCATÁRIO se obriga a apresentar todos os comprovantes pagos referentes às despesas de sua responsabilidade, sob pena de enquanto não os apresentar continuará os alugueis correndo por sua conta.

**CLÁUSULA QUINTA: DA FORMA DE PAGAMENTO:** O pagamento do aluguel deve ser feito religiosamente através do PIX DO LOCADOR 79otaviogomes@gmail.com, nunbank

**CLÁUSULA SEXTA: DESTINAÇÃO DO IMÓVEL:** O LOCATÁRIO destinará o imóvel, objeto desta locação para fim residencial.

**CLÁUSULA SÉTIMA: SUBLOCAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA:** O LOCATÁRIO não poderá sublocar (alugar), ceder ou transferir o imóvel objeto deste contrato, parcial ou totalmente, título oneroso ou gratuito, sem prévio consentimento por escrito do LOCADOR.

**PARAGRAFO ÚNICO:** Caso O LOCATÁRIO desobedeça a esta cláusula, o imóvel voltará para a LOCADOR e ainda se obriga a pagar uma multa de R\$ 3.000,00 (Três mil reais) para a LOCADOR.

**CLÁUSULA OITAVA: REPAROS E OBRAS:** Todos os reparos que o imóvel venha a necessitar, como correção em casos de danos para o LOCATÁRIO, avisar com antecedência para o LOCADOR, para que o

mesmo faça os reparos. Sendo que a realização de obras que impliquem na modificação da estrutura do prédio, dependerá do consentimento por escrito do LOCADOR.

053 §  
**CLÁUSULA NONA: VISTORIAS:** O LOCADOR fica com direito a examinar ou vistoriar o imóvel quando achar conveniente, para que verifique se o LOCATÁRIO está cumprindo as regras relativas à conservação do imóvel.

**CLÁUSULA DÉCIMA: INCÊNDIO:** Em caso de INCÊNDIO ou qualquer outro acidente sinistro que torne o imóvel imprestável aos fins a que se destina, o presente contrato será rescindido automaticamente, sem indenização de parte a parte, a menos que a inutilização tenha ocorrido devido ao procedimento culposo por parte do LOCATÁRIO. Caso a vistoria técnica comprove o procedimento culposo por parte do LOCATÁRIO, a indenização acima referida será o pagamento de tantos alugueis mensais, quantos forem os meses que faltarem para vencer o presente contrato, mais o valor equivalente ao orçamento para recuperar fisicamente o imóvel ora locado, a fim de deixá-lo nas condições em que se encontra nesta data.

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: MULTA DE RESCISÃO CONTRATUAL:** O não cumprimento das cláusulas contratuais facultará ao LOCADOR considerar o presente contrato rescindido de pleno direito, independente de notificação, aviso ou interpelação; obrigando-se o LOCATÁRIO a imediata restituição do imóvel, imediatamente desocupado e nas condições ajustadas neste instrumento, sujeitando à multa moratória de valor correspondente a três meses de alugueis, e das demais sanções contratuais.

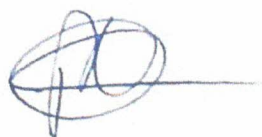
**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: ENTREGA DO IMÓVEL AO LOCATÁRIO:** Após vistoria efetuada neste ato, o LOCATÁRIO, confessa que recebe o imóvel locado em perfeitas condições de uso, com todas as suas instalações em completo funcionamento, obrigando-se assim conservá-lo.

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA: DEVOUÇÃO DO IMÓVEL:** Extinta a locação por qualquer motivo, obriga-se o LOCATÁRIO a devolver a chave do imóvel a ser designado pelo LOCADOR, perfeitamente pintado e limpo, aparelho de água e eletricidade de modo que possa ser imediatamente realocado sem despesas para o LOCADOR. Nesta oportunidade será o imóvel vistoriado, a fim de verificar se o imóvel se encontra nas condições exigidas, ficando o LOCATÁRIO obrigado a pagar as indenizações pelos danos que forem verificados, por culpa direta ou indireta ou ainda pelo simples desgaste do uso. O LOCATÁRIO não poderá exigir do LOCADOR indenização alguma, pelas benfeitorias que fizer no imóvel, sejam voluntárias, úteis ou necessárias, não existindo, pois qualquer direito de retenção do (s) mesmo (s) a que ficam, desde logo, incorporados.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA: CUSTAS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:** Qualquer procedimento judicial referente ao presente contrato, inclusive ações de cobranças ou despejo por falta de pagamento ou por outro fundamento legal, sujeitará o LOCATÁRIO ao pagamento das custas do respectivo processo dos honorários de advogados do LOCADOR na base 20% (vinte por cento) do valor da causa ou recebimento pelo LOCADOR, de alugueis fora do lugar, modo ou prazo estabelecido neste contrato, será entendido como mera tolerância e não como novação, nunca importando, portanto em alterações no presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA: DESAPROPRIAÇÃO:** Se o imóvel for desapropriado pelo poder público na vigência deste contrato, ficará o LOCADOR exonerado de toda e qualquer responsabilidade deste ato decorrente, responsabilidade esta, que passará ao expropriador, e tão somente contra quem poderá agir o LOCATÁRIO.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA:** Correrão por conta do LOCATÁRIO todas as despesas com a legalização deste contrato, que deverá ter suas assinaturas reconhecidas por Notário Público, de forma clara, completa e legível.



**CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA: FÓRUM:** Fica eleito o Fórum de Justiça Civil de Melgaço/PA para dirimir quaisquer situação referente a este contrato.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

054 96

Melgaço, 30 de abril de 2025



Jose Otavio S. Gus  
JOSÉ OTÁVIO DA SILVA GOMES  
LOCADOR

Jhonatan Carlos Tome Leão  
JHONATAN CARLOS TOME LEÃO  
LOCATÁRIO



**TESTEMUNHAS:**

Joanne Silva Lima  
Nome Completo com RG

\_\_\_\_\_  
Nome Completo com RG



RECONHECIMENTO Nº 015332  
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de (1) José Otávio da Silva Gomes  
Melgaço/PA, 13 de maio de 2025

Samila M. da Mota  
SAMILA MIRANDA DA MOTA - Escrevente Autorizada

Emolumentos: R\$ 7,00 (FRJ R\$ 1,05, FRC R\$ 0,18) + ISS R\$ 0,29 + Selo R\$ 0,45 -  
Total: R\$ 7,74 - Selos: 014176105A



Samila Miranda da Mota  
Escrevente Autorizada



RECONHECIMENTO Nº 015332  
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de (2) JHONATAN CARLOS TOME LEÃO  
Melgaço/PA, 13 de maio de 2025

Samila M. da Mota  
SAMILA MIRANDA DA MOTA - Escrevente Autorizada

Emolumentos: R\$ 7,00 (FRJ R\$ 1,05, FRC R\$ 0,18) + ISS R\$ 0,29 + Selo R\$ 0,45 -  
Total: R\$ 7,74 - Selos: 014176106A



Samila Miranda da Mota  
Escrevente Autorizada





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
DIVISÃO DE DIPLOMA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD



056  
B

**APOSTILA EM DIPLOMA Nº 16 / 2025 - DDG-PROGRAD (11.13.19)**

**Nº do Protocolo: 23076.032428/2025-18**

**Recife-PE, 15 de abril de 2025.**

**APOSTILA**

A Universidade Federal de Pernambuco, que mantém o curso de Medicina, resolve revalidar o diploma de **MÉDICO**, expedido pelo(a) **UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLÍVIA, BOLÍVIA**, pertencente a(o) Sr(a). **JHONATAN CARLOS TOMÉ LEÃO**.

Tal decisão está baseada na Lei nº13.959, de 18 de dezembro de 2019, e na Portaria Inep nº 530, de 09 de setembro de 2020. Este apostilamento confere ao beneficiado os direitos e prerrogativas inerentes ao diploma de MÉDICO no âmbito do território nacional.

**DIVISÃO DE DIPLOMA DE GRADUAÇÃO- DDG**

Diploma registrado sob o nº **746**, no Livro **MEDIC00010**, Folha nº **373**, de acordo com o Processo nº **01848/2025**, em **15 DE ABRIL DE 2025**, 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 e Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.

*(Assinado digitalmente em 15/04/2025 08:47 )*

ISABEL FERREIRA JANUARIO  
ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO  
DDG-PROGRAD (11.13.19)  
Matrícula: 3255383

*(Assinado digitalmente em 15/04/2025 10:41 )*

JOCIEL MENDES DE FRANCA JUNIOR  
CHEFE  
DDG-PROGRAD (11.13.19)  
Matrícula: 1855027

*(Assinado digitalmente em 16/04/2025 14:01 )*

MAGNA DO CARMO SILVA  
PRO-REITOR(A)  
PROGRAD (11.13)  
Matrícula: 1747488

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <http://sipac.ufpe.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **16**, ano: **2025**, tipo: **APOSTILA EM DIPLOMA**, data de emissão: **15/04/2025** e o código de verificação: **24e40568f6**



057

B

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

### Declaração Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JHONATAN CARLOS TOMÉ LEÃO** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ CRM-PA, sob o nº. **21281**, desde 04/07/2025, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/12/2025**.

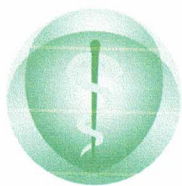


Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **757bbf758b57dde7ece48c95defab19c28a8fc78**

Emitida eletronicamente via internet em **25/08/2025**



Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PA: <http://www.cremepa.org.br/>



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

058  
B

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PA CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 039.318.862-04	IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR 03931886204/SSP-RD	
nome JHONATAN CARLOS TOMÉ LEÃO	CRM/UF 21281/PA	TÍTULO DE ELEITOR 019000072330	SEÇÃO 1269	ZONA 001
FILIAÇÃO VALDINEIA TOMÉ		DATA DE NASCIMENTO 26/06/1999	NATURALIDADE Santa Luzia D'Oeste-RO	
JOÃO CARLOS LEÃO		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO BELÉM - PA - 07/07/2025	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM	
DATA DE INSCRIÇÃO 04/07/2025	VIA 1	ASSINATURA DO PORTADOR <i>Jhonatan Carlos Tomé Leão</i>		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFETO, DE ACORDO COM A LEI Nº. 6.206/75.

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





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO FEDERAL  
Estado de Rondônia  
Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania



Nome / Name  
**JHONATAN CARLOS TOMÉ LEÃO**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**039.318.862-04**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**26/06/1999**

Naturalidade / Place of Birth  
**SANTA LUZIA D'OESTE/RO**

Sexo / Sex  
**M**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Validade / Expiry  
**08/10/2034**

*Jhonatan Carlos Tomé Leão*

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

## CARTEIRA DE IDENTIDADE



Filiação / Filiation  
**VALDINEIA TOME**

**JOÃO CARLOS LEÃO**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL ENGRÁCIA DA COSTA FRANCISCO**

Local / Place of Issue  
**PORTO VELHO**

Emissão / Issue  
**08/10/2024**



P 5

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
*Alexsandro dos Santos de Queiroz*  
Diretor do Instituto de Identificação

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

THOMAS GREG  
LEENº 7 116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

099  
B



00.394.544/0127-87

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios

CEP: 70.058-900

Brasília - DF

060

2

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
COORDENAÇÃO GERAL DE PROVIMENTO PROFISSIONAL

## DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO ENQUANTO PROFISSIONAL BOLSISTA


O Secretário da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, nomeado pela Portaria nº 229/Casa Civil/PR, conforme publicação na edição nº 37 do Diário Oficial da União, de 23 de janeiro de 2024, Seção 2, pág. 1, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 21, do Anexo I do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, **declaro** para fins de direito, que **JHONATAN CARLOS TOME LEAO**, inscrito no CPF **039.318.862-04**, é **participante** do Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, alterada pela Lei nº 14.621 de 14 de julho de 2023 e regulamentado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 604, de 16 de maio de 2023, no perfil de CRM Brasil e **encontra-se desempenhando suas atividades de integração ensino-serviço no município de MELGACO/PA, com início das atividades em 29/04/2025 e data prevista de encerramento em 29/04/2029.**

Informa, por oportuno, que os participantes bolsistas do Projeto Mais Médicos para o Brasil recebem bolsa-formação mensal, não caracterizando, contraprestação de serviços para efeitos de incidência de imposto de renda, uma vez que *"as atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza"*, conforme disposto na Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC/2013 e no art. 19-D da Lei nº 12.871/2013.

Por disposição legal, em regra, os participantes bolsistas do Projeto enquadram-se na qualidade de segurados obrigatórios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, nos termos do art. 35 da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC/2013 e art. 20 da Lei nº 12.871/2013.

Brasília-DF, 26 de agosto de 2025

Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

061  
A aceitação desta declaração está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <http://maismedicos.saude.gov.br> 

Data de geração da declaração: 12:53:03 do dia 26/08/2025

Código de controle da declaração: **202508.812711.168610.43146**



062  
f

**ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
SUYURUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIQ WASI  
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPAGIÑA KAMANI  
MBORDKUA NESIRDA IRU TETAGUASURETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)  
[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.rree.gob.bo/>]

**Apostille**

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:  
Country/Pays:

Bolivia

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par

WARA BELEN LAGUNA MAMANI

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de

ENCARGADA LEGALIZACIONES

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Certificado  
Certified / Attesté

5. en  
at/à

LA PAZ

6. el día  
the/le

29/01/2024

7. por  
by/ par

LIMBERT QUISPE PILLCO

8. bajo el número  
N.º / sous n.º

719320

9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:

10. Firma:  
Signature:

FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

WAMAVVNM75



1009224



# UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

063

## UCEBOL

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021  
Resolución Administrativa N° 151/96  
Ministerio de Educación - R.M. N° 565  
Decreto Supremo N° 23.370

N° 006143



Serie: MED 6193



**DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.**

**MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD**

*En uso de sus facultades hace saber que el Sr.:*

**JHONATAN CARLOS TOMÉ LEÃO**

De nacionalidad brasilera, nacido el 26 de Junio de 1999 en Santa Luzia do Oeste - RO - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** exigidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel Licenciatura como:

**MEDICO CIRUJANO**

Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política de Estado, le expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 21 días del mes de Diciembre, 2023.

*Dr. Soo Hyun Chung, Ph.D.*  
RECTOR  
UNIVERSIDAD CRISTIANA  
DE BOLIVIA  
RECTOR

Dr. Hc. Winston N. Montero Ayala  
VICERECTOR ACADEMICO  
UCEBOL  
VICERECTOR ACADEMICO

*Ing. José Ernesto Aldunate Rivera*  
SECRETARIO GENERAL  
UCEBOL  
SECRETARIO GENERAL



SE CERTIFICA LA FIRMA  
NO EL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación certifica  
que la firma y rubrica que aparece en  
el documento

**24 ENE 2024**

Academico / resumen, corresponde  
a Dr. Susi Hilda Choque Ph.D



*[Handwritten signature]*  
**Maria Belen Laguna Mamani**  
 ENCARGADA LEGALIZACIONES  
 UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS  
 MINISTERIO DE EDUCACION

