



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **INSTITUTO ENTRE VIDAS - IEV**, nome fantasia **INSTITUTO - IEV**, registro nº **6202**, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV ADJAR DA S CASÉ, L06 - INDIANÓPOLIS**, na cidade de **CARUARU/PE**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **ALEJANDRO ERNESTO DE PAULA RUIZ**, inscrito com o CRM nº **15154**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **c896f77c6a428a038ce21a5b3c5d6de0bac174b9**

Emitida eletronicamente via internet em **23/02/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEPE**:  
<http://www.cremepe.org.br/>