



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 **RUA SOCIÓLOGO MÁRIO FERREIRA 189 - 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. **46387380b7ea36dbb06df7d2bc530b827d41c65f**

Emitida eletronicamente via internet em **09/05/2025**

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
PERNAMBUCO

C E R T I D ã O

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. ALEJANDRO ERNESTO DE PAULA RUIZ** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, sob o número 15154, desde 18/10/2004, estando quite com o exercício de 2025.

Recife, 30 de julho de 2025

Certidão emitida no dia 30 de julho de 2025. Válida até o dia 26 de janeiro de 2026.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **E6UDB5**.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM n°.	CNPJ	Inscrição	Validade
6202	06.152.319/0001-19	17/12/2024	17/12/2025

Razão Social	INSTITUTO ENTRE VIDAS - IEV	Nome Fantasia	INSTITUTO - IEV
---------------------	-----------------------------	----------------------	-----------------

Endereço	RUA SOCIÓLOGO MÁRIO FERREIRA 189 - INDIANÓPOLIS	Município / UF	CARUARU/PE	CEP	55024-795
-----------------	---	-----------------------	------------	------------	-----------

Diretor Técnico	25554 - IVAN ALEXIS RENET MAKENSE	Classificação	ADMINISTRADORA/GESTORA DE SERVIÇOS MÉDICOS
------------------------	-----------------------------------	----------------------	--

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n°. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n°. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 17/12/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n°. 0442bda77ba4680407a2fe14a52d80ad10686b50

Emitida eletronicamente via internet em **08/01/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEPE**:

<http://www.cremepe.org.br/>