



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1  
Data: 23/10/2020

000065

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0002360/2020

Número do processo: 0002360/2020  
Solicitação: 291 - credenciamento  
Número do documento:  
Requerente: 2032 - Sonia Edna Pasquali de Macedo  
Beneficiário:  
Endereço: Avenida VITÓRIA - 84620-000  
Complemento: lote 5b quadra h  
Loteamento: Condomínio:  
Telefone: Celular:  
E-mail:

Número único: 39T.G34.40W-34  
Número do protocolo: 14188  
CPF/CNPJ do requerente: 292.883.828-79  
CPF/CNPJ do beneficiário:  
Bairro: Sao Jose  
Município: Cruz Machado - PR  
Fax:  
Notificado por: E-mail

Local da protocolização: 001.001.001 - PROTOCOLO  
Localização atual: 001.001.001 - PROTOCOLO  
Org. de destino: 001.001.005 - COMPRAS  
Protocolado por: PROTOCOLOPMCM  
Situação: Não analisado  
Protocolado em: 23/10/2020 14:14  
Súmula: credenciamento 11/2020

Atualmente com: PROTOCOLOPMCM  
Em trâmite: Sim Procedência: Interna Prioridade: Normal  
Previsto para: Concluído em:

Observação:

PROTOCOLOPMCM  
(Protocolado por)

Sonia Edna Pasquali de Macedo  
(Requerente)

Hora: 14:14:11

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 292.883.828-79  
 REGISTRO GERAL 8.181.364-8  
 REGISTRO CIVIL  
 C.CAS.AV.DN-082180.01.55.1998.2.00020.015.0001854-05

DATA DE EXPEDIÇÃO 22/07/2020

POLEGAR DIREITO

MAO PLASTIFIQUE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **SONIA EDNA PASQUALI**

FILIAÇÃO  
 LDO RIGIERI PASQUALI  
 MEL DE AMADORI PASQUALI

DATA NASCIMENTO 01/07/1981 NATURALIDADE PONTE SERRA  
 ORGÃO EMISSOR BR

000066

Assinatura do Titular: *Sonia Edna Pasquali*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda  
 Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**292.883.828-79**

Nome  
**SONIA EDNA PASQUALI**

Nascimento  
**01/07/1981**

CÓDIGO DE CONTROLE  
 7537.5437.B220.3DC7



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
 às 11:08:00 de dia 22/07/2020 (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CONFERE COM O ORIGINAL  
 26/10/2020  
 Vera Benzak Krawczyk  
 Secret. Fazenda e Planejamento  
 Decreto 2834/2017

*Handwritten marks and signatures*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 Conselho Federal de Enfermagem  
 Inscrição - COREN PR 000.915.841  
**TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

NOME  
 SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO



NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE  
 PONTE SERRADA  
 SC  
 BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE  
 01/07/1981 19/09/2021

*M. P. Pasquali*

V 08072516

FILIAÇÃO  
 ILDO RICIERI PASQUALI  
 INELDE AMADORI PASQUALI



IDENTIDADE  
 8.161.364-8

ORGÃO EXPEDIDOR  
 SSP-PR

CPF  
 292.883.828-79

DATA DE EMISSÃO  
 19/09/2016

*Sonia Edna Pasquali de Macedo*



ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
 DE 19/09/2016 ATÉ 19/09/2021  
 COREN PR 000.915.841

000067

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
 26/10/2022  
 Vera Benzak Krawczyk  
 Secr. Fazenda e Planejamento  
 Decreto: 2834/2017

*[Assinaturas manuais]*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL**  
Estabelecimento de Ensino

**RUA JOAQUIM TAVORA 00841 - SAO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ**  
Endereço

**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ**  
Entidade Mantenedora

**RES Nº 1602/2013 DOE 23/04/2013**  
Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

**RES Nº 5053/2010 DOE 28/12/2010**  
Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do **COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL** confere a **SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO**, natural de **PONTE SERRADA**, Unidade da Federação **SANTA CATARINA**, País **BRASIL**, nascido(a) em **1 de julho de 1981**, Carteira de Identidade nº **81613648**, Estado expedidor **Paraná**, o presente **Diploma**, por haver concluído em **10 de julho de 2013** o Curso **TECNICO EM ENFERMAGEM**, Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional: **TECNICO EM ENFERMAGEM**

Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99-CNE, Parecer nº 16/99-CNE, Deliberações nº 09/06 e nº 04/08-CEE  
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Uniao da Vitoria , 13 de agosto de 2013

Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

JOAO MARIA MACIEL FIDEL

RES Nº 2482/2012 DOE 09/05/2012

TITULADO

SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO

Secretário(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

EMANUELE TATIANE DAMBROWSKI

PORT Nº 619/2012 DOE 20/06/2012

CONFERE COM O ORIGINAL  
26/10/2013  
Vera Benzoni  
Secret. Fazenda e Planejamento  
Decreto 2334/2013

000068


<b>CURSO:</b> TECNICO EM ENFERMAGEM	<b>Curso Anterior:</b> ENSINO MEDIO
<b>Carga Horária:</b> 2200 horas	<b>Estabelecimento:</b> CERRO AZUL, C E BAR DO-EF MEDIO NORMAL
<b>Estágio Supervisionado:</b> (concluído em) 5/7/2013	<b>Concluído em:</b> 2009
<b>Carga Horária:</b> 760 horas	<b>Município/Estado:</b> CRUZ MACHADO/PR

**Perfil Profissional:**

O Técnico de Enfermagem atua nos diferentes níveis de atenção a saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Desenvolve atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Orienta e prepara o paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação dos sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.

**OBSERVAÇÕES:**

**Registro no Estabelecimento**

 **ESTADO DO PARANÁ**

Estab: LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS

Município: UNIAO DA VITORIA

Registro conforme Lei 939496 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino

Diploma registrado sob nº 596, Livro nº 28400010D001, Folha nº 99


UNIAO DA VITORIA, 13 de agosto de 2013

*Emmanuele Dambrowski*

EMANUELE TATIANE DAMBROWSKI

RG: 129514108PR, 619/2012

Secretário(a)

 **ESTADO DO PARANÁ**

Publicado no DOE Nº9012 do dia 01/08/2013

UNIAO DA VITORIA, 13 de agosto de 2013

*João Maria Maciel Fidel*

JOÃO MARIA MACIEL FIDEL

RG: 60151768PR, 2482/2012

Diretor(a)

Aluno(a): SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO  
Curso: TECNICO EM ENFERMAGEM

RG: 81613648PR  
Expedição: 1ª Via

**ÓRGÃO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM - PARANÁ**

**REGISTRO DE ENFERMAGEM**

Nome: SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO

R: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Registro Em: 27/11/2013 Livro: 1065711

1065711

1065711

000069

**TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO**

Nome: **SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO**

Categoria: **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

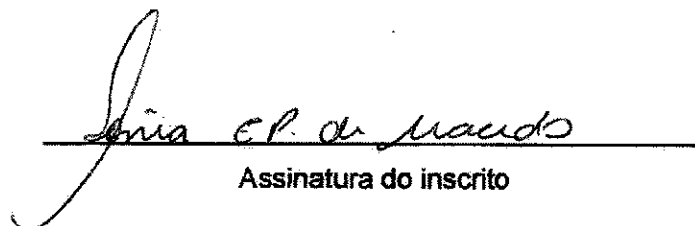
Declaro perante o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná estar plenamente ciente de que a inscrição ora requerida ensejará a observância das seguintes condições:

- a) Manter os endereços atualizados;
- b) Efetuar o pagamento das anuidades nos CORENs enquanto mantiver estes registros;
- c) Que a incidência da anuidade está condicionada ao efetivo registro, isto é, independe se o profissional vem exercendo ou não a profissão no estado respectivo.

Declaro, outrossim, ter sido cientificado de que para obter o CANCELAMENTO da inscrição ora solicitada deverei estar quite com o COREN – PR, bem como deverei formalizar o pedido por escrito, apresentando minha Carteira de Identidade Profissional.

Por meio deste Termo de Compromisso, me comprometo a notificar anualmente ao Conselho Regional de Enfermagem do Paraná o endereço da minha residência e do local onde exerço a atividade profissional, em conformidade com o Art. 12 da Lei 2.604 de 17 de setembro de 1955.

Guarapuava, 22 de novembro de 2013.

  
Assinatura do inscrito



**PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

000071

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação dos interessados.

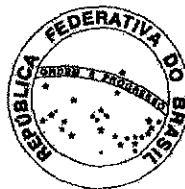
ITEM	PARÂMETROS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente	01 Título	10	Pontos
Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;	02 Títulos	10	Pontos
Experiência Profissional	Até 1 ano	10 pontos	Pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionados à função pretendida.	4 Cursos	5 pontos	Pontos
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	

Cruz Machado, 22 de outubro de 2020

  
\_\_\_\_\_  
SONIA EDNA PASQUALI



000072



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL**  
Estabelecimento de Ensino

**RUA JOAQUIM TAVORA 00841 - SAO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ**  
Endereço

**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ**  
Entidade Mantenedora

**RES N° 1602/2013 DOE 23/04/2013**  
Credenciamento do Estabelecimento - Ato (n°/ano, DOE data)

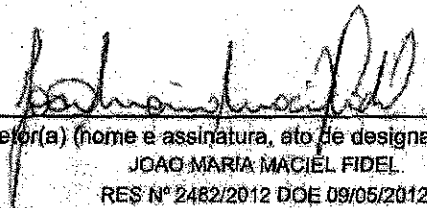
**RES N° 5053/2010 DOE 28/12/2010**  
Reconhecimento do Curso - Ato (n°/ano, DOE data)

O Diretor do **COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL** confere a **SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO**, natural de **PONTE SERRADA**, Unidade da Federação **SANTA CATARINA**, País **BRASIL**, nascido(a) em **1 de julho de 1981**, Carteira de Identidade n° **81613648**, Estado expedidor **Paraná**, o presente **Diploma**, por haver concluído em **10 de julho de 2013** o Curso **TECNICO EM ENFERMAGEM**, Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança, Educação Profissional Técnica de nível médio.


Título Profissional: **TECNICO EM ENFERMAGEM**

Fundamentação Legal: **Lei n° 9394/96, Decreto Federal n° 5154/04, Resolução n° 04/99-CNE, Parecer n° 16/99-CNE, Deliberações n° 09/06 e n° 04/08-CEE.**  
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Uniao da Vitoria , 13 de agosto de 2013




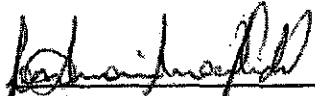
  
Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, n°, ano)  
**JOAO MARIA MACIEL FIDEL**  
RES N° 2482/2012 DOE 09/05/2012

  
TITULADO  
**SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO**


  
Secretário(a) (nome e assinatura, ato de designação, n°, ano)  
**EMANUELE TATIANE DAMBROWSKI**  
PORT N° 619/2012 DOE 20/06/2012



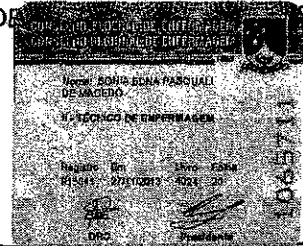
<b>CURSO:</b> TECNICO EM ENFERMAGEM	<b>Curso Anterior:</b> ENSINO MEDIO
<b>Carga Horária:</b> 2200 horas	<b>Estabelecimento:</b> CERRO AZUL, C E BAR DO-EF MEDIO NORMAL
<b>Estágio Supervisionado:</b> (concluído em) 5/7/2013	<b>Concluído em:</b> 2009
<b>Carga Horária:</b> 760 horas	<b>Município/Estado:</b> CRUZ MACHADO/PR
<b>Perfil Profissional:</b> O Técnico de Enfermagem atua nos diferentes níveis de atenção a saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Desenvolve atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Orienta e prepara o paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação dos sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.	

<b>Registro no Estabelecimento</b>	
 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> Estab: LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS Município: UNIAO DA VITORIA Registro conforme Lei 939/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino Diploma registrado sob nº 596, Livro nº 28400610D001, Folha nº 99 UNIAO DA VITORIA, 13 de agosto de 2013.  <b>EMANUELE TATIANE DAMBROWSKI</b> R.G. 129514108PR, 619/2012 Secretário(a)	000073  <b>ESTADO DO PARANÁ</b> Publicado no DOE N.º9012 do dia 01/08/2013 UNIAO DA VITORIA, 13 de agosto de 2013.  <b>JOÃO MARIA MACIEL FIDEL</b> R.G. 60151768PR, 2482/2012 Diretor(a)
Aluno(a): SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO Curso: TECNICO EM ENFERMAGEM	RG: 81613648PR Expedição: 1ª Via

**OBSERVAÇÕES:**



**ÓRGÃO DE REGISTRO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - PARANÁ**





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA  
9º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

000074

# Certificado

O Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina certifica que

**SONIA EDNA PASQUALI**

Concluiu com aproveitamento o **Curso Básico de Atendimento a Emergências (CBAE)**, com carga horária total de 40 horas, realizado no período de 27 junho a 15 de julho de 2016, na cidade de Porto União, habilitando-o(a) como Agente Comunitário de Proteção Civil e Brigadista Voluntário.

Porto União, 05 de setembro de 2016.

  
**MARCOS LUCIANO SOLLA** – Cap BM  
Comandante da 3ª Companhia de Bombeiros Militar

Registro nº 369  
Livro nº 1 - CoordProgCom  
Folha nº 413

Curso Básico de Atendimento a Emergências (CBAE)

000075

Módulo	Conteúdo	Carga horária (horas/aula)
I	Noções de primeiros socorros	16
II	Noções de extinção de incêndios	12
III	Sistemas preventivos contra incêndios	04
IV	Noções de percepção e gestão de riscos e atuação inicial em acidentes	08
Carga horária total dos módulos		40

h

Ⓞ

○

○

000076

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: IRENE WEGRZYN -ME  
CNPJ/CPF/CEI: 18.232.622/0001-00  
Endereço: AVE INTERVENTOR MANOEL RIBAS  
000 CENTRO 84620/000  
Município: Cruz Machado UF: PR  
Esp. Estabelecimento: LABORATORIO  
Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM  
CBO N.º:3222 05

Data de Admissão: 01 de Marco de 2016. Registro  
Nº: 01 Fls/Ficha: 06 Remuneração: R\$  
1.078,50 UM MIL E SETENTA E OITO REAIS E  
CINQUENTA CENTAVOS. \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* POR MES.

*Irene Wegrzyn*  
IRENE WEGRZYN -ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....  
Data saída *31* de *julho* de *2018*

*Zuleima Kuchars*  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....  
*18.232.622/0001-00*

Com. Dispensa C *LABORATORIO SAGRADO*  
*IRENE WEGRZYN - ME*



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**


Impresso em 20/10/2020 às 11:02:43

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **SONIA EDNA PASQUALI DE MACEDO**, inscrito(a) no CPF sob nº **292.883.828-79**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **915841**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Simone Aparecida Peruzzo  
Presidente Coren/PR  
presidente@corenpr.gov.br

Documento válido até **30 de novembro de 2020**.

Curitiba/PR, 20 de outubro de 2020

Nº da Certidão **201020201102433473027**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

000079

**CONTRATO DE TRABALHO**

**Empregador:** IRENE WEGRZYN -ME  
**CNPJ/CPF/CEI:** 18.232.622/0001-00  
**Endereço:** AVE INTERVENTOR MANOEL RIBAS  
000 CENTRO 84620/000  
**Município:** Cruz Machado UF: PR  
**Esp. Estabelecimento:** LABORATORIO  
**Cargo:** TECNICO DE ENFERMAGEM.  
**CBO N.º:**3222 05

**Data de Admissão:** 01 de Marco de 2016. **Registro**  
**Nº:** 01 **Fls/Ficha:** 06 **Remuneração:** R\$  
1.078,50 UM MIL E SETENTA E OITO REAIS E  
CINQUENTA CENTAVOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*POR MES.

*Irene Wegrzyn*  
\_\_\_\_\_  
IRENE WEGRZYN -ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....  
Data saída *31* de *juho* de *2018*

*Zuleima Muchas*  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....  
*18.232.622/0001-00*

Com. Dispensa CD *LABORATORIO SAGRADO*  
*IRENE WEGRZYN - ME*

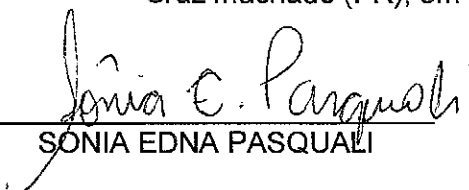
## DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

A Licitante Sonia Edna Pasquali, portadora do CPF sob nº 292.883.828-79 e RG sob nº 8.161.364-8, residente e domiciliada a Av. Getúlio Vargas, 563, MD 02, Centro da cidade de Cruz Machado estado do Paraná, abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando a **contratação de profissionais para prestar serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 03 (três) enfermeiros e 02 (dois) técnicos em enfermagem, conforme justificativa em anexo ao processo**, nos termos do Chamamento Público nº. **11/2020**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz machado (PR), em 22 de outubro de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
SONIA EDNA PASQUALI

L2





000081



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: **SONIA EDNA PASQUALI**  
CPF: **292.883.828-79**

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 se refere 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 13:25:36 do dia 19/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/04/2021. ✓

Código de controle da certidão: **5FAC.3104.43F1.4C36**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

12



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000082

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 022806070-06

Certidão fornecida para o CPF/MF: **292.883.828-79**

Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 17/02/2021 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

000083

Data: 20/10/2020 14h57min



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
1176	18/01/2021

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

Sonia Edna Pasquali de Macedo CPF: 29288382879

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CW3JOJQ7PWF0LUO1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.  
<http://PMCM.PR.GOV.BR>

Cruz Machado (PR), 20 de Outubro de 2020

Ficha de Credenciamento

000084

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2020

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento objetivando a **contratação de profissionais para prestar serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 03 (três) enfermeiros e 02 (dois) técnicos em enfermagem, conforme justificativa em anexo ao processo**, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

**NOME:** SONIA EDNA PLASQUALI

**CPF Nº:** 292.883.828-79

**RG Nº:** 8.161.364-8

**Data de nascimento:** 01/07/1981

**FILIAÇÃO:**

**Pai:** ILDO RICIERI PASQUALI

**Mãe:** INELDE AMADORI PASQUALI

**ENDEREÇO:** Av Getúlio Vargas, 563 MD02

Nº 563

Bairro: Centro

Cidade: Cruz Machado

**TELEFONES:** Comercial: (19) 9 8921-5959 Celular: (19) 9 89215959

Email: sonia.pasquali@yahoo.com

Complemento: MD 02

CEP:84620-000

UF: Paraná

**ESPECIALIDADE:**

ITEM	FUNÇÃO	VALOR SERVIÇO
4 e 5	Técnico em Enfermagem -36 Horas	R\$ 1.890,58

**DADOS BANCÁRIOS:** Banco: CRESOL

Agência: 1091 Conta

Corrente: 17697-4

Cruz Machado, 22 de outubro de 2020

  
SONIA EDNA PASQUALI



## DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

000085

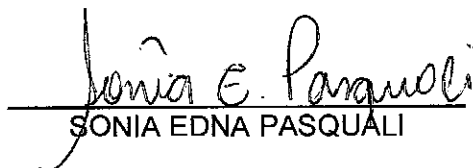
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 11/2020

Eu, Sonia Edna Pasquali, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.161.364-8e inscrito no CPF nº 292.883.828-79 declaro que:

- Estou ciente de que o meu possível credenciamento não gera direito subjetivo à minha efetiva contratação pela Secretaria de Saúde de Cruz machado /PR;
- Conheço e aceito, incondicionalmente, as regras do presente edital, bem como me responsabilizo por todas as informações contidas no projeto, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida neste edital.
- Estou ciente de que, caso venha ser contratado, os pagamentos sofrerão os descontos previstos em lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz Machado, 22 de outubro de 2020

  
SONIA EDNA PASQUALI

42



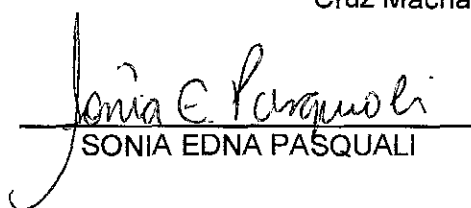
## DECLARAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 11/2020.

Eu, Sonia Edna Pasquali, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.161.364-8 e inscrito no CPF nº 292.883.828-79, DECLARO, sob as penas da lei, que não sou servidor público municipal de Cruz Machado/PR e não possuo qualquer impedimento legal em contratar com o Município de Cruz machado.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz Machado, 22 de outubro de 2020

  
SONIA EDNA PASQUALI

12

9

9

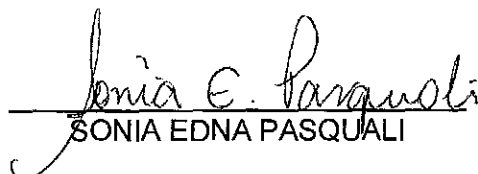
## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, Sonia Edna Pasquali, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.161.364-8e inscrito no CPF nº 292.883.828-79 residente e domiciliada na Av. Getúlio Vargas, 563 MD02, Centro na Cidade de Cruz Machado estado do Paraná, **DECLARO** sob as penas da lei que não possuo cônjuge, parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, conforme Acórdão 2745/2010 do Tribunal de Contas do Paraná e Súmula Vinculante 13, do STF.

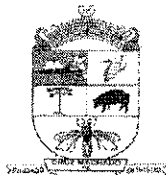
Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Cruz Machado, 22 de outubro de 2020

  
SONIA EDNA PASQUALI





ANEXO VII

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO PELA COMISSÃO DE LICITAÇÃO

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação dos interessados

17

Proponente: Sônia E. Pasquali

ITEM	PARÂMETROS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Certificado de conclusão de curso de graduação. Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente.	01 Título	10	10 pontos
	Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;	02 Titulos	10
Experiência Profissional	Até 1 ano	10 pontos	30 pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionados à função pretendida.	4 cursos	5 pontos	5 pontos
<b>TOTAL</b>		<b>45 PONTOS</b>	

Presidente da Comissão

Membro

Membro

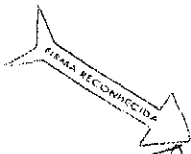


# DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

000089

FLAVIO RICARDO WIERZBICKI, brasileiro, solteiro, Técnico em Enfermagem, inscrito(a) no CPF sob o nº 081.585.319-03 e no RG nº 10.970.360-5 II/PR, residente e domiciliado(a) à Av. Niepce da Silva, nº 447, Centro, Cruz Machado-PR, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que **SONIA EDNA PASQUALI**, brasileira, Divorciada, Técnica em Enfermagem, inscrito(a) no CPF sob o nº 292.883.828-79 e no RG nº 8.161.364-8 SESP/PR, possui residência e domicílio no imóvel locado por mim com endereço à Av. Pres. Getúlio Vargas, 423, 1º andar, Ap. 02, Centro, Cruz Machado-PR.

Cruz Machado - PR, 26 de Outubro de 2020.



*Flavio Ricardo Wierzbicki*

Flavio Ricardo Wierzbicki



SERVIÇO DISTRIITAL DE Rolf Konell  
CRUZ MACHADO - PR Tabelião

Reconheço por Semelhança a(s) firma(s) de:  
**FLAVIO RICARDO WIERZBICKI**

Em test. *AA* da verdade.  
Cruz Machado, PR

26/10/2020 14:08:09 Mirian Cristiane Wrublewski Sabat

Selo Digital Nº MrUE3.mdx5z.IvOet - a9He9.eReIK  
consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

SERVIÇO DISTRIITAL DE Rolf Konell  
CRUZ MACHADO - PR Tabelião

FONE/FAX: (42) 3554-1532  
PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 54620-000  
E-mail: cdm@funarpen.com.br

## AUTENTICAÇÃO

A Presente Fotocópia é reprodução Fiel do Documento original que me foi apresentado no serviço notarial e de Registro, nesta data, do que dou fé.  
Em Testemunho *AA* da verdade.  
Cruz Machado - PR

26/10/2020 14:0 Mirian Cristiane Wrublewski Sabat

*Mirian Cristiane Wrublewski Sabat*  
Escritora Juramentada CPF 030.806.989-75

