



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

Página 1 / 1  
Página 1  
Data: 12/08/2021

000359

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0002253/2021

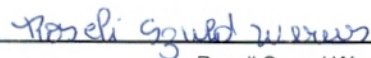
---

Número do processo:	0002253/2021	Número único:	679.45H.C1D-34
Solicitação:	291 - credenciamento	Número do protocolo:	16980
Número do documento:		CPF/CNPJ do requerente:	097.108.399-18
Requerente:	9458 - Roseli Szwed Werus	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Beneficiário:		Bairro:	ZONA RURAL
Endereço:	Linha IGUACU NORTE - 84620-000	Município:	Cruz Machado - PR
Complemento:		Fax:	
Loteamento:	Condomínio:	Notificado por:	E-mail
Telefone:	Celular: (42) 8868-9260		
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	Atualmente com:	PROTOCOLOPMCM
Situação:	Não analisado	Em trâmite:	Sim
Protocolado em:	12/08/2021 15:03	Procedência:	Interna
Súmula:	CRENCIAMENTO TEC. DE ENFERMAGEM ENVELOPE LACRADO	Prioridade:	Normal
Observação:		Concluído em:	



---

PROTOCOLOPMCM  
(Protocolado por)



---

Roseli Szwed Werus  
(Requerente)



Hora: 15:03:49

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.101.588-7 DATA DE EXPEDIÇÃO: 19/05/2017

NOME: ROSELI SZWED WERUS

FILIAÇÃO: PEDRO SZWED  
MARIA BORISIUK SZWED

NATURALIDADE: CRUZ MACHADO/PR DATA DE NASCIMENTO: 31/08/1995

DOC. ORIGEM: COMARCA=UNIÃO VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO  
C.CAS=3034, LIVRO=26B, FOLHA=195

CURITIBA/PR

MARCUS VINICIUS DA COSTA NICHELOTTO  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

000360



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
097.108.399-18

Nome  
ROSELI SZWED WERUS

Nascimento  
31/08/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.101.588-7



POLEGAR DIREITO



*Roseli Szwed Werus*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

479A.B549.09EF.7B2A

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:27:19 do dia 18/05/2017 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

CONFERE COM O ORIGINAL

12/08/2021  
Adriane Behrens

ADRIANE BEHRENS

Coordenador Mun. de Tributação  
Decreto 3470/2021

*Handwritten initials and marks*



**Coren<sup>PR</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

**PROTOCOLO**

**Atenção, este protocolo não habilita o exercício profissional.**

<b>DADOS</b>	Nome: <b>ROSELI SZWED WERUS</b> Sexo: <b>Feminino</b> Natural de: <b>Cruz Machado</b> Estado Civil: <b>Casado(a)</b> CPF: <b>097.108.399-18</b> RG: <b>131015887</b> E-Mail Particular: <b>roselimanuela29@gmail.com</b>
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>	<b>Lin Paredão – S/N – – Centro – Cruz Machado / PR</b> Tel. Residencial: Celular: <b>(42) 99959-9486</b>
<b>Observação: O deferimento da solicitação fica condicionado ao retorno do inscrito com as devidas taxas quitadas.</b>	

**\*Cadastro atualizado, requerente ciente.**

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>610371/2021</b>	Data: <b>22/07/2021</b> Interessado: <b>ROSELI SZWED WERUS</b> Assunto: <b>Correção Cadastral</b> Tipo de Pedido: <b>Técnico em Enfermagem - Inscrição Definitiva Principal</b> Categoria: <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>
--	---

Curitiba, 22/07/2021.

Destaque a via do abaixo

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>610371/2021</b>	Data: <b>22/07/2021</b> Interessado: <b>ROSELI SZWED WERUS</b> Assunto: <b>Correção Cadastral</b> Tipo de Pedido: <b>Técnico em Enfermagem - Inscrição Definitiva Principal</b> Categoria: <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>
--	---

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 12/08/2021 às 09:33:08

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 **ROSELI SZWED WERUS**, inscrito(a) no CPF sob nº **097.108.399-18**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1691845**, 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.

Conforme Resolução Cofen n. 659/2021, que altera os processos administrativos, em caráter excepcional, em virtude da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), a presente Certidão é documento hábil e legal para permitir o exercício da profissão, devendo ser acompanhada de documento de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e órgão emitente, não sendo necessária a apresentação da carteira de identidade profissional

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz  
Presidente Coren/PR  
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 12 de agosto de 2021

Nº da Certidão **1208202109330845694998**

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

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



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 841 - SAO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ  
Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
Entidade Mantenedora

RES 1602/2013 DOE 23/04/2013

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

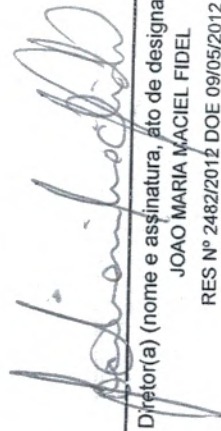
RES 6352/2014 DOE 09/12/2014

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a ROSELI SZWED, natural de CRUZ MACHADO, Unidade da Federação PARANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido(a) em 31 de agosto de 1995, Carteira de Identidade nº 131015887, Estado expedidor Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 23 de dezembro de 2015 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, 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 e Deliberação nº 05/13-CEE.  
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

  
Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)  
JOAO MARIA MACIEL FIDEL  
RES Nº 2482/2012 DOE 09/05/2012

Uniao da Vitoria , 27 de janeiro de 2016

  
TITULADO  
ROSELI SZWED

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

PORT Nº 50/2014 DOE 19/02/2014

CONFERE COM ORIGINAL  
12/08/2014  
Adriane Behrens

ADRIANE BEHRENS  
Governador Min. de Educação  
Decreto 3470/2021

000363

<b>CURSO:</b> TECNICO EM ENFERMAGEM	<b>Curso Anterior:</b> ENSINO MEDIO
<b>Carga Horária:</b> 2200 horas	<b>Estabelecimento:</b> ESTANISLAU WRUBLEWSKI, C E DO C P-EF M
<b>Estágio Supervisionado:</b> (concluído em) 23/12/2015	<b>Concluído em:</b> 2012
<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.	

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
32/108/2025  
Adriane Behrens

**ADRIANE BEHRENS**  
Coordenador Mun. de Tributação  
Decreto 3470/2021

**ESTADO DO PARANÁ**

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

Município: UNIAO DA VITORIA

Registro conforme Lei: 9394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino

Diploma registrado sob nº 885, Livro nº 28400010D002, Folha nº 40

UNIAO DA VITORIA, 27 de janeiro de 2016.

*Gilney Abtine Mendes*  
GILNEY ABTINE MENDES  
R.G. 84336092PR, 50/2014  
Secretaria(a)

**ESTADO DO PARANÁ**

Publicado no D.O.E. N°9624 do dia 27/01/2016

UNIAO DA VITORIA, 27 de janeiro de 2016.

*João Maria Maciel Fidel*  
JOÃO MARIA MACIEL FIDEL  
R.G. 60151768PR, 2482/2012  
Diretor(a)

Aluno(a): ROSELI SZWIED  
Curso: TECNICO EM ENFERMAGEM

R.G.: 131015887PR  
Expedição: 1ª Via  
Código Validador SISTEC/MEC: null

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL



**ANEXO VII**

**PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

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
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>			

Roxli Szul Wexler  
Representante

*(Handwritten signatures and initials)*

SILVESTRE WERUS  
LIN PAREDAO  
CENTRO - CRUZ MACHADO - PR - CEP: 84620-000  
  
82328 01 652 574800  
CPF 568.202.759-00

Mês de referência

Junho/2021

Vencimento

10/07/2021

Unidade Consumidora

17917980

VALOR A PAGAR

R\$ 114,18

Responsabilidade da Manutenção de Ilumina Pública: Município 04235541222

FAT-01-20211617343809-15

## DENUNCIE FURTO DE FIOS! LIGUE 181.

### Informações Técnicas

Nº Medidor: MD 0334775898 - MONOFASICO RURAL

Rural/Cultivo de Milho

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio Diário	Data de Emissão	Próxima Leitura Prevista
17/05/2021 20151	16/06/2021 20365	30 dias 214 kWh	1	214 kWh	7,13 kWh	17/06/2021	15/07/2021

### Histórico de Consumo e Pagamento

Mês	kWh	Dt.Pgto.	Valor
05/2021	283		138,96
04/2021	295	02/06/2021	141,99
03/2021	272	30/04/2021	135,16
02/2021	276	05/04/2021	131,30
01/2021	381	08/03/2021	186,92
12/2020	216	27/01/2021	109,89
11/2020	344	02/12/2020	159,31
10/2020	245	02/12/2020	115,16
09/2020	264	09/11/2020	121,61
08/2020	262	05/10/2020	111,90
07/2020	243	08/09/2020	113,96
06/2020	235	10/07/2020	107,76

### Valores Faturados

#### NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA N° 199.169.169 - SÉRIE B

Emitida em 17/06/2021

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base Cál.	Aliq. ICMS
ENERGIA ELETTRICA CONSUMO	kWh	214	0,437056	93,53	0,00	0,00%
SUBSIDIO TARIFARIO				20,52	0,00	0,00%
ENERGIA CONS. B.VERMELHA P2	kWh			7,40	0,00	0,00%
ENERGIA CONS. B.VERMELHA	kWh			4,32	0,00	0,00%
ACRESCIMO MORATORIO				4,30		
JUROS CONTA ANTERIOR				1,09		
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO				2,76		
SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO				-19,74		

### Informações Suplementares

Tarifas

ENERGIA ELET CONSUMO 0,420480

Tensão Contratada: 127/254 volts  
Limite Adequado Tensão: 117 a 133/234 a 267 volts

### Reaviso de Vencimento

O débito sujeito ao corte a partir de 17/07/2021. O contrato é encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeita ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência	Valor (R\$)	Vencimento
05/2021	138,96	10/06/2021

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, desconsidere o aviso.

Base de Cálculo do ICMS	Valor ICMS	Valor Total da Nota Fiscal
0,00	0,00	114,18

Reservado ao Fisco

**A87B.FB3A.091C.CD04.A322.DD29.BAFA.C574**

FATURAMENTO REALIZADO COM A LEITURA FORNECIDA PELO CLIENTE  
Desconto Rural R\$ 19,74  
INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,85 E COFINS R\$3,92 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 181.  
Atraso superior a 45 dias sujeita inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR  
Agora é possível recorrer à Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.  
DEBITOS: 05/2021 R\$ 138,96  
Periodos Band.Tarif.: Vermelha P1:18/05-31/05 Vermelha P2:01/06-16/06

CONFERE COM O ORIGINAL  
12/08/2021  
Adriane Behrens

ADRIANE BEHRENS  
Coordenador Mun. de Tributação  
Decreto 3470/2021

Autenticação Mecânica

Mês  
17917980 06/2021

Vencimento  
10/07/2021

Valor a Pagar  
114,18



## ANEXO III

## DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

O proponente Roseli Szwed Werus (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando a profissionais através de pessoa física para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 04 (quatro) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos em enfermagem e 01 (um) profissional nutricionista, nos termos do Chamamento Público n°. 00112021, 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 12 de AGOSTO de 2021.

Roseli Szwed Werus

(nome do solicitante)

LA

Ø

Ø



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: ROSELI SZWED WERUS**  
**CPF: 097.108.399-18**

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 16:43:27 do dia 03/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/12/2021.

Código de controle da certidão: **23CD.3E3C.2F5B.B86B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 024467653-97

Certidão fornecida para o CPF/MF: **097.108.399-18**

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 31/10/2021 - Fornecimento Gratuito**

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



Setor de  
**CADASTRO E  
TRIBUTAÇÃO**  
CRUZ MACHADO  
para Todos

**Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná**  
**Setor de Cadastro e Tributação**

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222, ramais 218, 219, 220 - WhatsApp: (42) 3554-1490  
E-mail: [tributoscruzmachado@gmail.com](mailto:tributoscruzmachado@gmail.com)  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)

NÚMERO  
2098 **000370**

VÁLIDO ATÉ  
05/09/2021

**CERTIDÃO NEGATIVA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

Roseli Szwed Werus - CPF 097.108.399-18

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 07/07/2021

COMPROVAÇÃO JUNTO A

FINALIDADE

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO AO  
CONTRIBUINTE ACIMA DESCRITO

Cruz Machado, 07/07/2021

*Veridiana E. H. Maciak*  
Fiscal de Tributos

SETOR DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

Para emitir nova certidão acesse o QRcode abaixo ou o endereço eletrônico:



<http://pmcm.pr.gov.br/certidoes/>



Handwritten initials in blue ink, possibly "RZ".

Handwritten scribble in blue ink.



**Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná**

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



Departamento de  
**COMPRAS E  
LITIGAÇÕES**  
CRUZ MACHADO  
000372

**ANEXO II**

**Ficha de Credenciamento**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento objetivando a **profissionais através de pessoa física para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 04 (quatro) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos em enfermagem e 01 (um) profissional nutricionista**, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

NOME: ROSELI SZWED WERUS

CPF Nº 097.108.399-18

RG Nº 13.101.588-7 Data de nascimento: 31/08/1995

FILIAÇÃO:

Pai: PEDRO SZWED

Mãe: MARIA BORISIUK SZWED

ENDEREÇO:

(Rua, Praça, Avenida...)

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: CASA Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: 84620.000 Cidade: CRUZ MACHADO UF: PR

TELEFONES: Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: (42) 9 9959-9486

Email: ROSELI MANUELA29@gmail.com

ESPECIALIDADE:

ITEM	FUNÇÃO	VALOR DO SERVIÇO
<u>5 ou 6</u>	<u>Tec. DE ENFERMAGEM</u>	<u>1.901,53</u>

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 001 BRASIL Agência: 2020-6 Conta

Corrente: 27453-4 LOCAL,

DATA: 12/08/2021

Roseli Szuld Werus  
ASSINATURA DO PROPONENTE

## ANEXO IV

## DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N. 900112021

Eu, Roseli Szwed Werus, portador da Cédula de Identidade RG nº13.101.588-7 e inscrito no CPF nº097.108.399-18 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 no item 5.
- 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 (PR), em 12 de AGOSTO de 2021.

Roseli Szwed Werus

(nome do solicitante)

h  
h

h

## ANEXO V

## DECLARAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N°. 001/2021.

Eu, Roseli Szwed Werus, portador da Cédula de Identidade RGn°13.101.588-7 e inscrito no CPF n° 097.108.399-18, 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 (PR), em 12 de AGOSTO de 2021.

Roseli Szwed Werus

(nome do solicitante)

R

10

10



**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO**

Roseli Szwed Werus, inscrita no CPF N°097.108.399-18 residente e domiciliado na rua Linha Paredão Cidade Cruz Machado/ Paraná, portador(a) da Carteira de Identidade n° 13.101.588-7 DECLARA sob as penas da lei que não possui 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.

.....12.....de AGOSTO de 2021.

Roseli Szwed Werus  
Representante Legal

bx

o

o



ESTABELECIMENTO: LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS  
ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM TAVORA Nº: 841 BAIRRO: SAO BERNARDO CEP: 84.600-000  
TELEFONE - FAX: 4235223143 E-MAIL: uvalaurosoares@seed.pr.gov.br  
MUNICÍPIO: UNIAO DA VITORIA NRE: UNIAO DA VITORIA  
ATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO: RES 1602/2013 DOE 23/04/2013  
ATO OFICIAL DO CURSO: RES 6352/2014 DOE 09/12/2014

CURSO: TEC.EM ENFERMAGEM-SUBS ET ASS TOTAL DE HORAS: 2200

CGM: 241600378 ALUNO: ROSELI SZWED  
DATA DE NASCIMENTO: 31/08/1995 MUNICÍPIO/UF: CRUZ MACHADO / PR RG/UF: 131015887/PR CPF: 09710839918  
SEXO: F PAÍS: BRASIL  
FILIAÇÃO: MARIA BORISIUK SZWED / PEDRO SZWED

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DE CURSO:

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.

CURSO ANTERIOR: ENSINO MEDIO ESTÁGIO CONCLUÍDO EM: 23/12/2015  
DATA DE CONCLUSÃO: 2012 CARGA HORÁRIA: 760  
ESTABELECIMENTO: ESTANISLAU WRUBLEWSKI, C E DO C P-EF M EMPRESA/ÓRGÃO: HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA APARECIDA - UNIÃO DA VITORIA/PR  
MUNICÍPIO/UF: CRUZ MACHADO / PR

SÍNTESE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO  
Para a aprovação exige-se média igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) e frequência igual ou superior a 75%.

OBSERVAÇÕES

*Handwritten mark*

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

Certificamos que ROSELI SZWED RG: 131015887 UF: PR, concluiu neste estabelecimento o curso TEC.EM ENFERMAGEM-SUBS ET ASS nos termos da Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99-CNE, Parecer nº 16/99-CNE, Deliberação nº 05/13-CEE e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino.

Uniao da Vitoria, 12 de janeiro de 2016.

*Handwritten signature*  
Secretário(a): GILNEY ABTINE MENDES  
Port. 50/2014 DOE 19/02/2014

*Handwritten signature*  
Diretor(a): JOAO MARIA MACIEL FIDEL  
Res. 2482/2012 DOE 09/05/2012

Isento de reconhecimento de firma.

CONFERE COM O ORIGINAL  
12/08/2021  
*Handwritten signature*

ADRIANE BEHRENS  
Coordenador Mun. de Tributação  
Decreto 3470/2021

*Handwritten mark*

DISCIPLINAS	SEMESTRE	10/02/2014 25/07/2014	31/07/2014 17/12/2014	09/02/2015 31/07/2015	03/08/2015 23/12/2015
	HORAS-AULA	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES	NOTAS OU MENÇÕES
<b>FORMAÇÃO ESPECÍFICA</b>					
ANATOMIA E FISIOL.APLIC.A ENF.	80	6,7	-	-	-
ASSIST.DE ENFERMAGEM CIRURGICA	100	-	-	9,7	-
ASSIST.ENFERM.A SAUDE MULHER	100	-	-	7,5	-
ASSIST.ENFERM CCA E AO ADOLEC.	120	-	-	9,5	-
ASSIST.ENFERM.CLINICA	120	-	7,5	-	-
ASSIST.ENFERM.EM SAUDE COLETIV	80	-	7,4	-	-
ASSIST.ENFERM.EM SAUDE MENTAL	60	-	6,2	-	-
ASSIST.ENFERM.EM URGEN.EMERGEN	100	-	-	-	9,0
ASSIST.ENFERM.PACIENTES CRITIC	100	-	-	-	8,0
BIOSSEGURANCA E PROC.DE ARTIG.	80	-	7,0	-	-
ENFERMAGEM NA VIGILANCIA SAUDE	80	-	-	-	7,6
FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	60	9,5	-	-	-
FUNDAMENTOS DO TRABALHO	40	-	-	7,5	-
INTRODUCAO A ASSIST.EM ENFERM.	140	7,2	-	-	-
PROC.COMUNIC.INF.EM ENFERMAGEM	60	7,2	-	-	-
PROCESSO DE TRABALHO EM SAUDE	60	-	-	-	8,7
PROCESSO SAUDE DOENCA	60	9,2	-	-	-
<b>ESTÁGIO</b>					
ESTAGIO ASSIST.ENF.CCA E ADOLE	60	-	-	7,5	-
ESTAGIO ASSIST.ENF.CIRURGICA	80	-	-	8,0	-
ESTAGIO ASSIST.ENF.PAC.CRITICO	100	-	-	-	7,6
ESTAGIO ASSIST.ENF.SA.MULHER	60	-	-	9,3	-
ESTAGIO ASSIST.ENF.SAUD.COLET.	80	-	7,6	-	-
ESTAGIO ASSIST.ENF.SAÚDE MENT.	20	-	7,5	-	-
ESTAGIO ASSIST.ENF.URG.EMERG.	100	-	-	-	8,5
ESTAGIO DE ASS.ENFERM CLINICA	100	-	8,0	-	-
ESTAGIO ENFER.NA VIGIL.SAÚDE	40	-	-	-	8,5
ESTAGIO INT.A ASSIST.DE ENFERM	120	8,2	-	-	-
<b>TOTAL DE HORAS-AULA / RESULTADO</b>	<b>2200</b>	<b>APROVADO</b>	<b>APROVADO</b>	<b>APROVADO</b>	<b>APROVADO</b>

ANO	SEMESTRE	LEI	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	MUNICÍPIO/UF
2014	1o. semestre	9394/96	LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS	UNIAO DA VITORIA / PR
2014	2o. semestre	9394/96	LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS	UNIAO DA VITORIA / PR
2015	3o. semestre	9394/96	LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS	UNIAO DA VITORIA / PR
2015	4o. semestre	9394/96	LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS	UNIAO DA VITORIA / PR

Atividade de Complementação Curricular:

Uniao da Vitoria, 12 de janeiro de 2016.

  
 Secretário(a): GILNEY ABTINE MENDES  
 Port. 50/2014 DOE 19/02/2014

  
 Diretor(a): JOAO MARIA MACIEL FIDEL  
 Res. 2482/2012 DOE 09/05/2012

*WA*

O presente documento não contém emendas nem rasuras.

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
 12/08/2023  
 Adriane Behrens

**ADRIANE BEHRENS**  
 Coordenador Mun. de Tributação  
 Decreto 3470/2021

**PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO PELA CPL**

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação do interessado:

**Proponente:** Roseli Swede Werus

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
	02 Títulos	10	00 pontos
Certificado, devidamente registrado, de curso de 3-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;	Até 1 ano	10 pontos	pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Experiência Profissional	4 cursos	5 pontos	00 pontos
Curso de aperfeiçoamento relacionados à função pretendida			
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>



Presidente CPL



MEMBRO CPL



MEMBRO CPL