



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

000093

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0001071/2021

---

Número do processo:	0001071/2021	Número único:	1A5.167.S87-D2
Solicitação:	291 - credenciamento	Número do protocolo:	15798
Número do documento:			
Requerente:	6445 - ALINE SAMARA ARNDT	CPF/CNPJ do requerente:	085.998.469-90
Beneficiário:		CPF/CNPJ do beneficiário:	
Endereço:	Avenida PRESIDENTE GETULIO VARGAS Nº 1522 - 84620-000		
Complemento:		Bairro:	VILA CECÍLIA OTTO
Loteamento:	Condomínio:	Município:	Cruz Machado - PR
Telefone:	Celular:	Fax:	
E-mail:		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	Atualmente com:	PROTOCOLOPMCM
Situação:	Não analisado	Em trâmite:	Sim
		Procedência:	Interna
		Prioridade:	Normal
Protocolado em:	09/04/2021 15:29	Previsto para:	
		Concluído em:	
Súmula:	credenciamento 005/2021		
Observação:			

PROTOCOLOPMCM  
(Protocolado por)

ALINE SAMARA ARNDT  
(Requerente)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **ALINE SAMARA ARNDT**  
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISOR / UF: 12514641-4 SESE PR  
 CPF: 085.998.469-90 DATA NASCIMENTO: 19/10/1991  
 FILIAÇÃO: OSMAR ARNDT  
 IVANIR MARTINAZZO ARNDT  
 PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB  
 Nº REGISTRO: 05256093607 VALIDADE: 25/03/2026 1ª HABILITAÇÃO: 21/07/2011

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: *Aline Samara Arndt*  
 LOCAL: CRUZ MACHADO, PR DATA EMISSÃO: 25/03/2021  
 Assinatura do Emissor: *[Assinatura]* 31626188522 PR919167868  
**PARANÁ**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2196646239  
 PROIBIDO PLASTIFICAR 2196646239

000094

CONFERE COM O ORIGINAL  
 15/01/2021  
 VERA M. BENZAK KRAWCZYK  
 Secr. Fazenda e Planejamento  
 DECRETO 3449/2021

Ministério da Fazenda  
 Receita Federal  
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**085.998.469-90**

Nome  
**ALINE SAMARA ARNDT**

Nascimento  
**19/10/1991**

*[Handwritten marks and signatures]*

000995

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**

Inscrição - COREN-PR 000.611.345  
**ENFERMEIRA**

**NOME CIVIL**  
ALINE SAMARA ARNDT

**NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE**  
UNIÃO DA VITÓRIA  
PR  
BRASILEIRA



*Martinazzo*  
MEMBRISTA

V 19994040

**FILIAÇÃO**  
OSMAR ARNDT  
IVANIR MARTINAZZO ARNDT

**CPF** 085.998.469-90      **DATA DE EMISSÃO** 21/01/2020

**DATA DE NASCIMENTO** 19/10/1991      **DATA DE VALIDADE** 21/01/2021

**IDENTIDADE**  
05256093607

**ORGÃO EMISSOR**  
DNT-PR



*Aline Samara Arndt*  
ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CONFERE COM O ORIGINAL

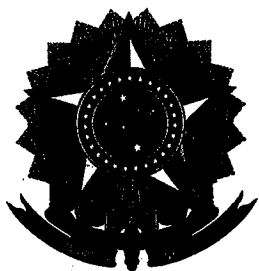
15/01/2021

VERA M<sup>º</sup> BENZAK KRAWCZYK

Secr. Fazenda e Planejamento

DECRETO 3449/2021

*g* *(circled)*



## CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU - UNIGUAÇU

O Reitor(a) do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de Enfermagem, em 12 de dezembro de 2019 e colação de grau em 17 de janeiro de 2020, confere o título de:



000096

**BACHARELA EM ENFERMAGEM**  
**ALINE SAMARA ARNDT**

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida aos 19 dias do mês de outubro do ano de 1991, portadora da carteira de identidade nº 12.514.641-4 IPR, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

União da Vitória, 17 de janeiro de 2020.

  
Edson Aires da Silva  
Reitor(a)

  
Diplomada

CONFERE COM O ORIGINAL  
15/04/2020  
VERA M<sup>re</sup> BENZAK KRAJCZYK  
Secr. Fazenda e Planejamento  
DECRETO 3449/2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU - UNIGUAÇU**

(Instituição Expedidora e Registradora)

Unidade de Ensino Superior do Vale do Iguaçu S/A  
CNPJ 03.564.489/0001-12.

Credenciado pela Portaria Ministerial, nº 660, de 22 de março de 2019, publicado no Diário Oficial da União nº 57, Seção 1, de 25 de março de 2019, pág. 58.

**CURSO DE ENFERMAGEM**


Reconhecido pela Portaria Ministerial, nº 821, de 22 de novembro de 2018, publicado no Diário Oficial da União nº 226, Seção 1, de 26 de novembro de 2018, pág. 18.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU - UNIGUAÇU**

Credenciado pela Portaria Ministerial, nº 660, de 22 de março de 2019, publicado no Diário Oficial da União nº 57, Seção 1, de 25 de março de 2019, pág. 58, tendo como Reitor o Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob nº 4, Livro 01, Fls. 4, Processo 104992, de 20/12/2019, 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 do Artigo 5º da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.

União da Vitória, 17 de junho de 2020.

  
Mônica Wionzek de Souza  
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação nº 006/2019, da Reitoria, de 02 de abril de 2019.

000097

CONFERE COM O ORIGINAL

JS/04/2020

~~VERA M. BENZAK KRAWCZYK~~

Secr. Fazenda e Planejamento

DECRETO 3449/2021

**COPEL** Companhia Saneamento de Curitiba S.A.  
 Rua Dona Joana de Souza, 1150 - 81282-240 - Curitiba - PR  
 CNPJ: 06.908.900/0001-04  
 IE: 20.255.073-56 - IN: 420.382-4

www.copel.com.br  
 0800 51 00 116

Unidade Consumidora  
**48017795**

Vencimento  
**07/04/2021**

Valor a Pagar  
**R\$ 376,06**

**OSMAR ARNDT**  
 AV GETULIO VARGAS, 1510  
 CEP: 84620000 CRUZ MACHADO - PR  
 CPF: 70207771987

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 04235541222

**Reaviso de Vencimento**

**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0332230524 - BIFASICO Mes Referência: 03/2021

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido em dias	Constante de Multiplicacao	Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentacao
15/02/2021 32269	17/03/2021 32727	30 dias 459 kWh	1,00	469 kWh	15,63 kWh	17/03/2021

Proxima Leitura Prevista: 16/04/2021 RESIDE/RESIDENCIAL

**Informações Suplementares**

Tarifas	127 / 220 volts
ENERGIA ELETRICA CONSUMO	0,512770
Limite faixa adequada de Tensao:	117 - 133 / 202 - 231 volts

MES	02/21	01/21	12/20	11/20	10/20	09/20	08/20	07/20	06/20	05/20	04/20	03/20
CONS	501	491	412	416	450	548	732	898	426	536	414	362
PGTO	22/02	08/02	13/01	11/12	20/01	21/10	28/08	13/08	07/07	05/06	11/05	20/03

**Valores Faturados**

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 183680921 Serie B  
 Emitida em 15/03/2021

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	469	0,760042	356,46	356,46	29,00%
02 ENERGIA CONS. B. AMARELA	kWh			9,32	9,32	29,00%
03 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				10,28		
Base de Calculo do ICMS:		365,78	Valor ICMS:	106,07	Valor Total da Nota Fiscal:	376,06

Reservado ao Fisco  
**33E3.9236.C6A4.CA33.83B8.1B50.C9C6.2B32**

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 2,31 E COFINS R\$ 10,63, CONFORME RES. ANEEL 130/2005.  
 A PARTIR DE 01/03/2021 - PIS/PASEP 0,89% e COFINS 4,08%.  
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados a prestacao do servico de energia eletrica, como convenios e doacoes.  
 DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 181.  
 Atraso superior a 45 dias sujeita inclusao no cadastro de inadimplentes CADIN/PR  
 Agora e possivel recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.  
 Periodos Band. Tarif.: Amarela: 16/02-17/03

*li*

*li*  
*li*

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 31/03/2021 às 12:37:39

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 **ALINE SAMARA ARNDT**, inscrito(a) no CPF sob nº **085.998.469-90**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **611345**, 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

Documento válido até **27 de agosto de 2021**.

Curitiba/PR, 31 de março de 2021

Nº da Certidão **3103202112373973985736**

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

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



Secretaria  
Municipal de  
**SAÚDE**  
CRUZ MACHADO  
para todos

## Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getúlio Vargas – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1945 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br

000100

**Cruz Machado, 08 de abril de 2021.**

A Secretaria de Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná, sito a Avenida Manuel Ribas, 339, Centro, CEP 84.620-000, vem por meio desta declarar para os devidos fins:

**ALINE SAMARA ARNDT** para com este ente, teve firmado contrato de prestação de serviços exercendo o cargo de Enfermeira, junto ao Centro de Saúde Carlos Renato Passos e Hospital Santa Terezinha, com carga horária de 36 horas semanais, nos seguintes períodos:

Contrato sob nº 13/2020, assinado a data de 02 de março de 2020, vigorando até 02/06/2021.

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

**Halina krajewska**  
**Secr. Mun. de Saúde**

---

**Halina Krajewska**  
**Secretaria de Saúde**



ANEXO III

000101

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

O proponente ALINE SAMARA ARNDT, ENFERMEIRA, abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando a **profissionais na área de enfermagem na modalidade plantonista, através de pessoa física para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal Santa Terezinha e Centro de Saúde**, nos termos do Chamamento Público nº. **005/2021**, 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 07 de abril de 2021.

Aline Samara Arndt  
ALINE SAMARA ARNDT



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **ALINE SAMARA ARNDT**  
CPF: **085.998.469-90**

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 13:33:33 do dia 31/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/09/2021.

Código de controle da certidão: **41A6.7EC1.85C2.FE6E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*[Assinaturas manuscritas]*



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

000103

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 023867356-11

Certidão fornecida para o CPF/MF: **085.998.469-90**

Nome: **ALINE SAMARA ARNDT**

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 29/07/2021 - Fornecimento Gratuito**

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



**CADASTRO E  
TRIBUTAÇÃO**  
CRUZ MACHADO  
paraná

**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  
www.pmcm.pr.gov.br

NÚMERO  
2023

VÁLIDO ATÉ  
30/05/2021

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**000104**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALINE SAMARA ARNDT - CPF 085.998.469-90

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 31/03/2021

COMPROVAÇÃO JUNTO A

FINALIDADE

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

Cruz Machado, 31/03/2021

*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/>

# INDICAÇÃO DE BANCO

000105

BRADESCO

AGÊNCIA: 6127

CONTA CORRENTE: 1920-8

1/2

1

1/2

## ANEXO II

000106

## Ficha de Credenciamento

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento objetivando **profissionais na área de enfermagem na modalidade plantonista, através de pessoa física para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal Santa Terezinha e Centro de Saúde**, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

NOME: ALINE SAMARA ARNDT

CPF Nº 085.998.469-90

RG Nº 12514641-4

Data de nascimento: 19/10/1991

FILIAÇÃO:

Pai: OSMAR ARNDT

Mãe: IVANIR MARTINAZZO ARNDT

ENDEREÇO:

AVENIDA PRESIDENTE GETULIO VARGAS, Nº= 1510, Complemento: CASA, Bairro: CENTRO, CEP: 84620-000 Cidade: CRUZ MACHADO, UF: PARANA, TELEFONE: Celular: (42) 98828-5909  
Email: enf-alinearndt@uniguacu.edu.br

ESPECIALIDADE:

ITEM	FUNÇÃO	VALOR DO SEVIÇO
2	Plantonista Enfermeiro, 12h (doze horas) de segunda a sexta, das 19h (dezenove) as 07h (sete horas) – noturno;	R\$ 275,00
3	Plantonista Enfermeiro, 12h (doze horas), nos sábados, domingos e feriados, das 07h (sete) as 19h (dezenove) - diurno;	R\$ 375,00
4	Plantonista Enfermeiro, 12h (doze horas) nos sábados, domingos e feriados, das 19h (dezenove) as 07h (sete horas) – noturno	R\$ 400,00

000107

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: BRADESCO Agência: 6127 Conta Corrente: 1920-8,

DATA: 07/04/2021

Aline Samara Arndt  
ALINE SAMARA ARNDT

1/2

2

3

**DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 005/2021**

Eu, portador da Cédula de Identidade RG nº 12514641-4 e inscrito no CPF nº 085.998.469-90 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 07 de abril de 2021.

Aline Samara Arndt

ALINE SAMARA ARNDT

10

2



DECLARAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 005/2021

Eu, portador da Cédula de Identidade RG nº12514641-4 e inscrito no CPF nº085.998.469-90, 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 07 de abril de 2021.

Aline Samara Arndt

ALINE SAMARA ARNDT

**DECLARAÇÃO**

Aline Samara Arndt, inscrita no CPF N° 085.998.469-90, residente e domiciliado na rua Avenida Presidente Getúlio Vargas, cidade de Cruz Machado/ Paraná, portador(a) da Carteira de Identidade n° 12514641-4, 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.

Cruz Machado - PR 07 de abril de 2021.

Aline Samara Arndt

ALINE SAMARA ARNDT