



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Página: 1 / 1
Data: 19/11/2024

Comprovante de abertura

000337

Parâmetros: Numero_processo: 000003204/2024

Número do processo: 000003204/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: JOYCE SLOTY

CPF/CNPJ do requerente: 10574848908

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 19/11/2024

Observação: Credenciamento N° 006/2024

000338

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 001.445.383
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
JOYCE SLOTY

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
CRUZ MACHADO
PR
BRASILEIRA



Ethelly F. Rodrigues Santos

ETHELLY FERREIRA RODRIGUES SANTOS
PRESIDENTE - COREN-PR

FILIAÇÃO
BERNARDO SLOTY

IVONE PTAK SLOTY



CPF [REDACTED] DATA DE EMISSÃO
04/10/2024

DATA DE NASCIMENTO
16/08/1998 DATA DE VALIDADE
04/10/2029

ORÇÃO EXPEDIDOR
SSP-PR

Joyce Sloty

ASSINATURA PROFISSIONAL
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

X 46242534

PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número [REDACTED]
 Nome
JOYCE SLOTY

Nascimento
16/08/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: [REDACTED] DATA DE EXPEDIÇÃO: 20/06/2012

NOME: **JOYCE SLOTY**

FILIAÇÃO: BERNARDO SLOTY
 IVONE PTAK SLOTY

NATURALIDADE: CRUZ MACHADO/PR DATA DE NASCIMENTO: 16/08/1998

DOC. ORIGEM: COMARCA=UNIÃO VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO
 C.NASC=8604, LIVRO=40A, FOLHA=68

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: [REDACTED]

POLEGAR DIREITO

Joyce Sloty

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Responsavel pela faturacao Publica: Municipio 04235541222

Classificacao:
 RESIDE/RESIDENCIAL

Tipo de Fornecimento:
 MONOFASICO / 40A

JOYCE SLOTY

AV ELVINO BARCZAK - S N

CEP: 84620000
 Cidade: CRUZ MACHADO - PR
 CPF: 000.000.000-00



UNIDADE CONSUMIDORA

18539866

REF: MÊS / ANO	PAGUE COM PIX VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10/2024	02/11/2024	R\$ 118,59



NOTA FISCAL No 127129182 - SERIE 3 / DATA EMISSAO: 10/10/2024

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>
 Chave de acesso:
 4124100436888000106660031271291821024766070
 Protocolo de Autorizacao: 1412400049934259 - 10/10/2024 as 09:29:12

DATAS DE LEITURAS	Leitura Anterior	Leitura Atual	N. Dias	Proxima Leitura
	11/09/2024	11/10/2024	30	11/11/2024

Itens da Fatura	Unidade	Quantidade	Preco unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS / COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
(01) CONSUMO	kWh	125	0,379940	47,48	2,19	9,02	0,290190
(02) USO SISTEMA	kWh	125	0,444800	55,60	2,67	10,56	0,339820
(03) B. VERME. P1	kWh			4,63	0,22	0,88	0,044630
(04) B. VERME. P2	kWh			4,72	0,22	0,89	0,078770
(05) JUROS CONTA				0,17			
(06) MULTA POR A				2,15			
(07) CONT ILUMIN				3,64			
TOTAL				118,59			

Legenda: (01) ENERGIA ELET CONSUMO | (02) ENERGIA ELET USO SISTEMA | (03) ENERGIA CON S. B. VERMELHA | (04) ENERGIA CONS. B. VERMELHA P2 | (05) JUROS CONTA ANTERIOR | (06) M ULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO | (07) CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO

CONSUMO FATURADO		No DIAS FAT	Tributo	Base Calc (R\$)	Alíquota (%)	Valor R\$
SET.24	128	30	ICMS	112,43	19,00	21,36
AGO.24	155	32	COFINS	91,06	4,69	4,27
JUL.24	138	30	PIS	91,06	1,02	0,93
JUN.24	135	32				
MAI.24	127	30				
ABR.24	116	29				
MAR.24	129	32				
FEV.24	121	29				
JAN.24	123	30				

Reservado ao Fisco
 00E7 033B 9BE0 20F8 F1DC A44F 813A B5B3

Medidor	Grandezas	Postos Horarios	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0041129210	kWh	-	3630	3755	1,00	125



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 12/11/2024 às 11:13:19

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 **JOYCE SLOTY**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED] CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1445383**, 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.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

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

Curitiba/PR, 12 de novembro de 2024

Nº da Certidão **1211202411131920913125**

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

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



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: JOYCE SLOTY

CPF: [REDACTED]

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 13:07:43 do dia 12/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/05/2025.

Código de controle da certidão: **573E.8DE0.90A4.B83F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035245437-63

Certidão fornecida para o CPF/MF: [REDACTED]

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 12/03/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
3558	10/02/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

JOYCE SLOTY CPF: [REDACTED]

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

CWFACJXEUSK4XSH1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.pnccm.pr.gov.br>

Cruz Machado (PR), 12 de Novembro de 2024



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 2017/2016 DOE 08/06/2016

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

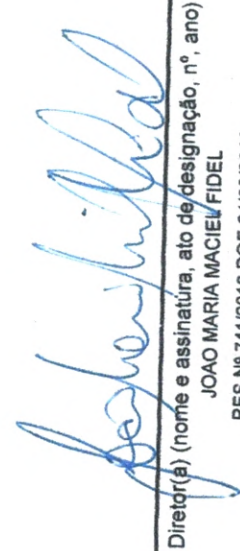
RES 6352/2014 DOE 09/12/2014

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

O Diretor do COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a JOYCE SLOTY, natural de CRUZ MACHADO, Unidade da Federação PARANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido(a) em 16 de agosto de 1998, Carteira de Identidade nº [REDACTED] Estado expedidor Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 12 de julho de 2019 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 06/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos pelas leis do País


Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
JOAO MARIA MACIEL FIDEL
RES Nº 741/2016 DOE 04/03/2016

Uniao Ja Vitoria , 26 de julho de 2019


TITULADO
JOYCE SLOTY

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

PORT Nº 698/2016 DOE 11/05/2016

000344

CURSO: TECNICO EM ENFERMAGEM	Curso Anterior: ENSINO MEDIO
Carga Horária: 2300 horas	Estabelecimento: CERRO AZUL, C E BAR DO-EE M N PROFIS
Estágio Supervisionado: (concluído em) 12/7/2019	Concluído em: 2015
Carga Horária: 800 horas	Município/Estado: CRUZ MACHADO/PR

Perfil Profissional:
O Técnico em Enfermagem detém conhecimentos científico-tecnológicos que lhe permitirem participar de forma consciente na sociedade e no mundo do trabalho. Atua nos diferentes níveis de atenção à saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Realiza curativos, administração de medicamentos e sinais vitais. Auxilia a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença. Prepara o paciente para os procedimentos de saúde. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos e gravemente enfermos. Aplica as normas de biossegurança.

OBSERVAÇÕES:

Registro no Estabelecimento

ESTADO DO PARANÁ

Estab: LAURO M SOARES, C E DR-EE M PROFIS
Município: UNIAO DA VITORIA

Registro conforme Lei: 9394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino
Diploma registrado sob nº 1080, Livro nº 28400010D002.
Folha nº 71
UNIAO DA VITORIA, 26 de julho de 2019.

[Assinatura]
GABRIELY ABTINE MENDES
R.G. 84336092PR, 698/2016
Secretária(a)

ESTADO DO PARANÁ

Publicado no D.O.E. N°10485 do dia 25/07/2019

UNIAO DA VITORIA, 26 de julho de 2019.

[Assinatura]
JOÃO MARIA MACIEL FIDEL
R.G. 60151768PR, 741/2016
Diretor(a)

Aluno(a): JOYCE SLOTY
Curso: TECNICO EM ENFERMAGEM

R.G: 13558548PR
Expedição: 1ª Via
Código Validador SISTEC/MEC: 78474/73551735CM

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

**Secretaria Municipal de Saúde**

Avenida Presidente Getúlio Vargas – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone 0800 642 3326 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Eu, **Graziela Braun**, Secretária de Saúde, atesto por meio desta declaração o tempo de serviço prestado por **JOYCE SLOTY**, sob C [REDACTED] que é membro dedicado e valioso da nossa equipe. Abaixo estão os detalhes do seu tempo de serviço:

Cargo: **TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

Período:

Contrato sob nº 218/2019, assinado na data de 16/12/2019 com efeitos até 30/11/2022. 03a 00m 05d Total de 1101 dias.

Processo seletivo simplificado de 02/2022- 01/12/2022-até 01/12/2024 = 02a 00m 01d Total de 732 dias.

Totalizando total de tempo trabalhado somado é 5 anos, 0 meses e 5 dias.

Durante o seu tempo aqui, demonstrou profissionalismo, competência e comprometimento com suas responsabilidades enfim nada que desabone seu labor. Seu desempenho foi consistente e contribuiu positivamente para o nosso ambiente de trabalho.

Caso necessite de mais informações ou esclarecimentos, por favor, não hesite em entrar em contato conosco.

Atenciosamente,

Cruz Machado, 12 de novembro de 2024

GRAZIELA BRAUN
SEC. MUN. DE SAÚDE
DECRETO Nº 267/2024

GRAZIELA BRAUN-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: **Joyce Sloty**
Endereço: **Av. Elvino Barczak s/n**
CEP: **84620-000**
Cidade: **Cruz Machado**
Estado: **Paraná**
CNPJ/CPF: [REDACTED]

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para **TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA**, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME **JOYCE SLOTY**

COREN **1445383**

CPF: [REDACTED]

Requer sua inscrição no credenciamento N° **06/2024**, objetivando a prestação de serviços conforme abaixo:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 HORAS SAÚDE BÁSICA ESF- TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA ESF - 2

Assumo inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

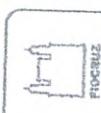
Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Cruz Machado 19 de novembro de 2024.


ASSINATURA







CERTIFICADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Certificamos que **JOYCE SLOTY** concluiu o Curso de Extensão Cuidado em casos de mordedura de animais e intoxicação por animais peçonhentos, plantas tóxicas e medicamentos da Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão (UNASUS/UFMA), na modalidade a distância com carga horária total de **30** horas.

São Luís, 20 de Setembro de 2022.

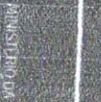
Número de autenticação do documento: 4696631ZIFSVHMSGE. Gerado em 20/09/2022.
Acesse o endereço <https://sigu.unasus.ufma.br/certificacao> , para a validação do certificado.



Ana Emilia F. de Oliveira
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
DIRETORA DA DTED/UFMA
DIRETORIA DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO
COORDENADORA - GERAL DA UNA-SUS/UFMA

Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade
Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA
PROEC/UFMA

000348



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HISTÓRICO ESCOLAR

Aluno: JOYCE SLOTY

Curso: Cuidado em casos de mordedura de animais e intoxicação por animais peçonhentos, plantas tóxicas e medicamentos
 Período da Oferta: 16/03/2022 a 30/11/2022
 CH Total: 30horas

CONTEÚDO

Avaliação de risco e vulnerabilidades no atendimento à demanda espontânea e organização do fluxo de trabalho na APS.
 Abordagem em casos de mordeduras causadas por animais na APS.
 Abordagem aos casos de intoxicação por animais peçonhentos na APS.
 Medidas de promoção e prevenção em casos de mordedura de animais e intoxicação aguda por plantas tóxicas e medicamentos.
 Abordagem aos casos de intoxicação aguda causada por plantas na APS Intoxicação aguda causada por medicamentos.
 Fluxo de classificação de risco/vulnerabilidade do paciente com história de exposição à substância tóxica.

MÉDIA FINAL	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO
100	15/09/2022	20/09/2022

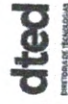
(Handwritten signatures)

000349

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
 DIRETORA DA DTED/UFMA
 DIRETORIA DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO
 COORDENADORA - GERAL DA UNA-SUS/UFMA

Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade
Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade
 PRO-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA
 PROEC/UFMA

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



CERTIFICADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Certificamos que **JOYCE SLOTY** concluiu o Curso de Extensão **Cuidado aos pacientes vítimas de queimadura** da Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão (UNASUS/UFMA), na modalidade a distância com carga horária total de **30** horas.

São Luís, 23 de Setembro de 2022.

Número de autenticação do documento: 4718641TLAUQDEETZQB. Gerado em 23/09/2022.
Acesse o endereço <https://sigu.unasus.ufma.br/certificacao>, para a validação do certificado.

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

DIRETORA INTERDISCIPLINAR DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO
COORDENADORA - GERAL DA UNA-SUS/UFMA

Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade

Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA
PROEC/UFMA

1680000000350

DISQUE SAÚDE 136



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS



HISTÓRICO ESCOLAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Aluno: JOYCE SLOTY

Curso: Cuidado aos pacientes vítimas de queimadura

Período da Oferta: 10/08/2022 a 17/08/2024

CH Total: 30horas

CONTEÚDO

Epidemiologia das queimaduras;

Avaliação de risco e vulnerabilidades;

Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde;

Organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária para o atendimento da demanda espontânea;

Caracterização das queimaduras e diagnóstico da extensão da lesão;

Primeiros socorros e remoção de pacientes vítimas de queimaduras;

Ações da equipe no atendimento ao paciente vítima de queimadura;

Prevenção de queimaduras;

Fluxo de atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade de pacientes vítimas de queimaduras.

MÉDIA FINAL	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO
-------------	----------------	-----------------

80	20/09/2022	23/09/2022
----	------------	------------

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

DIRETORA DA DTED/UFMA

DIRETORIA INTERDISCIPLINAR DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

COORDENADORA - GERAL DA UNA-SUS/UFMA

Josefa Melo e Sousa Bentivi Andrade

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA

PROEC/UFMA

00000000351



AVASUS

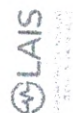
Conhecimento Aberto em Saúde

Certificado

Certificamos que **Joyce Sloty**, CPF [REDACTED] concluiu sua participação no módulo **Boas práticas em vacinação**, com carga horária de **30 horas/aula** produzido e ofertado por Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN),
 , 15 de Set de 2022.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
CNPJ: 24.365.710/0001-83
Campus Universitário, Lagoa Nova. CEP 59078-970. Caixa postal 1524.
Natal/RN - Brasil.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse:
<https://avasus.ufrn.br/mod/certificate/validar.php> e informe o código de verificação **PHXPHs7XWz**



WR Educacional

SOMOS ASSOCIADOS



ABED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Certificado

CERTIFICAMOS QUE JOYCE SLOTY, INSCRITO(A) NO CPF SOB
O N°: [REDACTED], CONCLUIU O CURSO: TÉCNICAS DE
COLETA DE SANGUE, COM ÁREA DE FORMAÇÃO CONTINUADA
EM SAÚDE, NO PERÍODO DE 13 DE NOVEMBRO DE 2024 À
16 DE NOVEMBRO DE 2024, PERFAZENDO CARGA HORÁRIA
TOTAL DE 60 HORAS.


JOSÉ ROBERTO SOARES
Coordenador(a) Pedagógico

JOYCE SLOTY
Titular Do Certificado

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

000353

TÉCNICAS DE COLETA DE SANGUE

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- A COLETA COM SERINGA E AGULHA DESCARTÁVEIS - 1 HORAS E 48 MINUTOS
- ANOSISAS ESPECIAIS - CD4 E CARGA VIRAL - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- COLETA COM SISTEMA A VÁCUO E COLETA MULTIPLA - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- COMPLICAÇÕES DA TRANSFUSSÃO - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- COMPOSIÇÃO DO SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- CONSELHO FEDERAL E CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- DESCARTE DE REJEITOS PRODUZIDOS NA COLETA - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- DESCONVINDAÇÃO - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- ENFERMEIROS E SET PÁPEL FUNDAMENTAL NA TRANSFUSSÃO DE SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- FATOR RH - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- FUNÇÕES E TIPOS DE SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- HEMATOLOGIA - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- HEMOTERAPIA E ALTO-HEMOTERAPIA - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- MATERIAL PARA PREPARAR E ARMAZENAR O SORO - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- O PROFISSIONAL DE SAÚDE E O PACIENTE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- ORIGEM E HISTÓRIA DA ENFERMAGEM - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- PRINCIPAIS FUNÇÕES DO SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- REQUISITOS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- TABELA DE DOAÇÃO DE SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- TÉCNICA DE COLETA DE SANGUE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- TIPOS SANGÜÍNEOS - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- TRANSPORTE - 1 HORAS E 36 MINUTOS
- TROMBOCITOS (PLAQUETAS) - 1 HORAS E 36 MINUTOS

ALUNO(A) APROVADO(A) NA AVALIAÇÃO DE CONCLUSÃO OBTENDO NOTA: 100(DIEZ).

Certificado Registrado Sob o Nº: 011547151-08-2024 no Livro: 1155 na página: 196

Emittido em 18 de Novembro de 2024, em conformidade com o Decreto Lei Nº 9394/96, Art. 3º, § 2º e Art. 42; Decreto Lei Nº 5154/04, Art. 1º, inciso I, Art. 3º e Decreto Lei 11.741/08, WR Educacional Ltda ME - CNPJ 26.165.960/0001-03, Alameda Vitelinas de Moraes, nº 260 - Solar dos Lagos, São Lourenço/MG - CEP: 37.470-000.

Certificado de Curso Livre, On-line, não válido como cursos de nível superior (graduação, extensão, pós-graduação).
Validação em www.wreducacional.com.br



[Handwritten signature]

26.165.960/0001-03
WR EDUCACIONAL - ME

Alameda Vitelinas de Moraes nº 260
Solar dos Lagos - CEP: 37.470-000
São Lourenço - MG



Documento assinado digitalmente
JOSE ROBERTO SOARES
Verifique em: <https://validar.1.gov.br>

8280000
000354

[Handwritten signature]



**ANEXO III-A
PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

Eu JOYCE SLOTX, solicito o credenciamento no processo nº 06/2024, conforme pontuação disposta no quadro abaixo, e documentação comprobatória em anexo:

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;	01 Título	20	20 pontos
Experiência Profissional na área	Até 1 ano	10 pontos	50 pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionado à função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados).	4 cursos	5 pontos	20 pontos
TOTAL		100 PONTOS	

Joyce Slotx
Proponente

RR

JS

**MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADO**

Á agente de contratação e equipe de apoio

Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná CREDENCIAMENTO Nº **06/2024**

Pelo presente instrumento, o proponente **JOYCE SLOTY**, CPF nº [REDACTED] com endereço na **Av. Elvino Barczak s/n, Distrito de Santana**, declara que:

- 1) Declara que CUMPRE todos os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias do Credenciamento nº **06/2024** do Município de Cruz Machado-PR.
- 2) Declara que está plenamente capacitado a efetuar o serviço, referente ao CREDENCIAMENTO Nº **06/2024**, nos prazos previstos e que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos.
- 3) Declara que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Credenciamento nº **06/2024** do Município de Cruz Machado-PR, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.
- 4) Declara atende aos requisitos de habilitação, e o que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- 5) Declara que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 06) Declara que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 07) Declara conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.



08) Declara, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: slotyjoyce@gmail.com

Telefone: **(42)99942-8538**

(atenção, informar e-mail e telefone corretos, válidos e atualizados, caso não seja possível o contato com o credenciado será considerado como recusa na assinatura do contrato).

08) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração.

a) 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.

09) Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Cruz Machado, 19 de novembro de 2024.

Assinatura, qualificação e carimbo (Representante legal)