



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Página: 1 / 1  
Data: 22/11/2024

Comprovante de abertura

000414

Parâmetros: Numero\_processo: 000003228/2024

Número do processo: 000003228/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: ROSELI SZWED WERUS

CPF/CNPJ do requerente: 09710839918

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 22/11/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024  
Processo N° 130/2024

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

Número  
[REDACTED]

Nome  
**ROSELI SZWED WERUS**

Nascimento  
**31/08/1995.**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**479A.B549.09EF.7B2A**

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

**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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten scribble]*

000416

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

RG: [REDACTED]



POLEGAR DIREITO

*Roseli Szwed Werus*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: [REDACTED] 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 VINÍCIUS DA COSTA NICHELOTTO  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

E PROIBIDO PLASTIFICAR

*Roseli Szwed Werus*

*[Handwritten mark]*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ROSELI SZWED WERUS  
 DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: [REDACTED] / SESP / PR  
 DATA INSCRIÇÃO: 31/08/1995  
 FILIAÇÃO: PEDRO SZWED  
 MARIA BORISIUK SZWED  
 FOMENTO: [REDACTED] / ACE: [REDACTED] / OUT. HAB: [REDACTED] / AB  
 1ª HABILITAÇÃO: 26/04/2017  
 Nº REGISTRO: 06832319887  
 VALIDADE: 07/02/2032

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: CURITIBA, PR  
 DATA EMISSÃO: 07/02/2022  
 ASSINATURA DO PORTADOR: *Roseli Szwed Werus*  
 ASSINATURA DO EMISSOR: [REDACTED]

05038445500  
 PR920556150

PARANA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

2348683490  
 VALS

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*



Responsável pela Iluminação Pública: Município 04235541222

**Classificação:**  
B2 Rural / Cultivo de Milho

**Tipo de Fornecedor:**  
Monofasico Rural /70A

**DATAS DE LEITURAS**

Leitura anterior  
16/09/2024

Leitura atual  
16/10/2024

Nº de dias  
30

Próxima Leitura  
14/11/2024

**Nome:** SILVESTRE WERUS

**UNIDADE CONSUMIDORA**

17917980

**Endereço:** Lin Paredao - Zona Rural

CEP: 84620-000

Cidade: Cruz Machado - Estado: PR

CPF: \*\*\*.\*\*\*.59-00



NOTA FISCAL No. 128404904 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 17/10/2024

Consulta Chave de Acesso em:

<https://nfe.fazenda.pr.gov.br/nfe/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4124 1004 3688 9800 0106 6600 3128 4049 0410 8211 5580

Protocolo de Autorização: 1412400051217898 - 17/10/2024 às 12:16:35America/Sao\_Pau

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10/2024	10/11/2024	R\$368,19

Des de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	501	0,307824	154,22	8,84	0,00	0,290190	COFINS PIS	368,19	4,7093%	17,33
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	501	0,360459	180,59	10,35	0,00	0,339820		300,19	1,0260%	3,77
ENERGIA CONS. B VERMELHA	kWh	233,8	0,047305	11,06	0,63	0,00	0,044830				
ENERGIA CONS. B VERMELHA P2	kWh	267,2	0,083533	22,32	1,28	0,00	0,078770				
<b>TOTAL</b>				<b>368,19</b>	<b>21,10</b>	<b>0,00</b>					

**HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh**

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	
OUT24	501	30
SET24	491	32
AGO24	490	30
JUL24	488	32
JUN24	498	30
MAI24	454	29
ABR24	481	32
MAR24	448	29
FEV24	442	30
JAN24	498	32
DEZ23	454	29
NOV23	455	30
OUT23	411	32

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0042801911	CONSUMO kWh	TP	4434	4935	1	501

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 17/10/2024

**C453.F8FD.66CC.E550.E3E1.79D8.297A.7E4E**

INCLUSO NA FATURA PIS R\$3,77 E COFINS R\$17,33 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.  
DEBITOS: 09/2024 R\$ 347,11  
Períodos Band.Tarif.: Vermelha P1:17/09-30/09 Vermelha P2:01/10-18/10

REAVISO DE VENCIMENTO

Itaú ITAU UNIBANCO S A 341-7

34191.09164 77821.742937 85721.670009 4 98960000036819

Local de Pagamento:  
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

Data do documento:  
18/10/2024

Carteira:  
109

Espécie:  
R\$

DATA VENCIMENTO  
10/11/2024

NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ  
COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06

Agência / Código Beneficiário  
2938/57216-7

Nosso Número  
109/16778217-4

Nº Documento  
FAT-01-20247538211558.47

UNIDADE CONSUMIDORA  
17917980

VALOR DO DOCUMENTO  
R\$368,19

Pagador: SILVESTRE WERUS  
Endereço: LIN PAREDAO, - - ZONA RURAL CRUZ MACHADO - PR - CEP 84620-000

CPF/CNPJ: \*\*\*.\*\*\*.59-00

VALOR COBRADO  
R\$368,19

Sacador / Avalista: SILVESTRE WERUS

CPF/CNPJ: \*\*\*.\*\*\*.59-00

34191.09164 77821.742937 85721.670009 4 98960000036819

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



PIX






**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**  
 Inscrição - COREN PR **001.691.845**  
**TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

**NOME CIVIL**  
 ROSELI SZWED WERUS

**NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE**  
 CRUZ MACHADO  
 PR  
 BRASILEIRA



  
ASSINATURA

**AFILIAÇÃO**  
 PEDRO SZWED

**MARIA BORISCIUK SZEWD**

**DATA DE EMISSÃO**  
 05/10/2022

**DATA DE NASCIMENTO**      **DATA DE VALIDADE**  
 31/08/1995                      05/10/2027

**ORGÃO EMISSOR**  
 SESP-PR



  
ASSINATURA PROFISSIONAL

**VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
 E TEM FE PUBLICITARIA 15 INCISO VII, LEI 5.905  
 DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75

PROIBIDO PLASTIFICAR

X 34850081

*Handwritten signature*

*Handwritten scribble*

000420



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 08/11/2024 às 01:23:43

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 **ROSELI SZWED WERUS**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED] 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.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos  
Presidente Coren/PR

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

Curitiba/PR, 08 de novembro de 2024

Nº da Certidão **0811202401234375695687**

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

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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**

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

Nome: **ROSELI SZWED WERUS**  
Categoria - Tipo: **Técnico de Enfermagem - INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL /**  
Inscrição nº: **1691845**  
Situação: **Ativo/**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 08 de novembro de 2024.

Nº Certidão: 08112.02401.37031.56021.95



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pelo QRCODE ou no link  
<https://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ExibirCertidao.aspx?pNumeroCertidao=08112.02401.37031.56021.95>

Data da Emissão: 08/11/2024 01:37:03  
Data de Validade da Certidão: 08/12/2024





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: [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 01:34:25 do dia 08/11/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/05/2025.

Código de controle da certidão: **A868.2AAA.D66D.875D**  
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 035207882-25

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 08/03/2025 - Fornecimento Gratuito**

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



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
3503	06/02/2025

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social \_\_\_\_\_

Roseli Szwed Werus CP

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 \_\_\_\_\_

CWS884LUJRIY14U1

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

Cruz Machado (PR), 08 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 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 [REDACTED] 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 34/99-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.

Uniao da Vitoria , 27 de janeiro de 2016

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

TITULADO  
ROSELI SZWED

Secretário(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº . ano)  
GILNEY ABTINE MENDES  
PORT Nº 50/2014 DOE 19/02/2014

000425

**CURSO:**  
TECNICO EM ENFERMAGEM

**Curso Anterior:**  
ENSINO MEDIO

**Carga Horária:**  
2200 horas

**Estabelecimento:**  
ESTANISLAU WRUBLEWSKI, C E DO C P-EF M

**Estágio Supervisionado:**  
(concluído em) 23/12/2015

**Concluído em:**  
2012

**Carga Horária:**  
760 horas


**Município/Estado:**  
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 e 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.

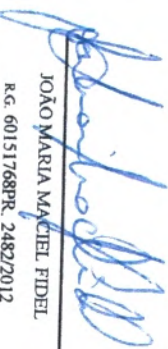
**OBSERVAÇÕES:**

**Registro no Estabelecimento**

  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Estab: LAURO M SOARES, C E DR-ER 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 28400010DD002, Folha nº 40  
UNIAO DA VITORIA, 27 de janeiro de 2016

  
GILNEY ABTINE MENDES  
R.G. 84336092PR, 30/2014  
Secretaria(a)

  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Publicado no D.O.E. N.º 9624, do dia 27/01/2016  
UNIAO DA VITORIA, 27 de janeiro de 2016

  
JOÃO MARIA MACTEL FIDEI  
R.G. 60151768PR, 2482/2012  
Diretor(a)

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

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

**ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**

000426

387287



**Secretaria Municipal de Saúde**

Avenida Presidente Getulio 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 **ROSELI SZWED WERUS**, sob [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 136/2021, assinado na data de 14/09/2021 com efeitos até 30/11/2022. O tempo de serviço total é de 1 ano, 2 meses e 17 dias.**

**Processo seletivo simplificado de 02/2022- 01/12/2022-até 01/12/2024, o tempo de serviço é de 2 anos.**

**Totalizando: O tempo total de serviço somado é 3 anos, 2 meses e 17 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**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CRUZ MACHADO - PR

GRAZIELA BRAUN-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DISQUE  
SAÚDE  
**136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# CERTIFICADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Certificamos que **Roseli szwed werus** 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, 10 de Fevereiro de 2023.

Número de autenticação do documento: 5606011UIHCBJOAMGLDC. Gerado em 10/02/2023.  
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 DA DTED/UFMA  
DIRETORIA INTERDISCIPLINAR 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

000428



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Aluno: ROSELI SZWED WERUS


Curso: Cuidado aos pacientes vítimas de queimadura

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

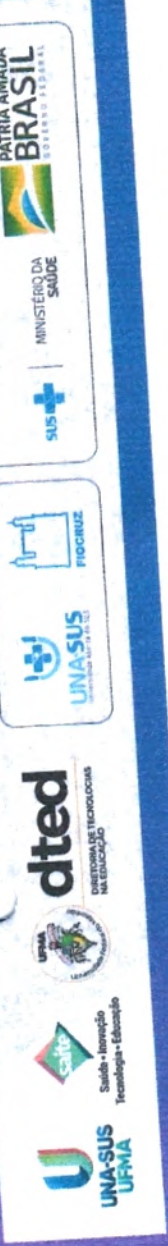
CH Total: 30horas

CONTEÚDO	MEDIA FINAL	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO
<p>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.</p>	90	10/02/2023	10/02/2023

  
**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





# CERTIFICADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Certificamos que **Roseli szwed werus** concluiu o Curso de Extensão Cuidado em crises epilépticas e epilepsia 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, 10 de Fevereiro de 2023.

Número de autenticação do documento: 5603491MAGCGAPBMSRG. Gerado em 10/02/2023.  
Acesse o endereço <https://sigu.unasus.ufma.br/certificacao>, para a validação do certificado.

**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**  
PRO-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA  
PROEC/UFMA

1324000





# HISTÓRICO ESCOLAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Aluno: ROSELI SZWED WERUS

Curso: Cuidado em crises epilépticas e epilepsia

Período da Oferta: 26/05/2022 a 09/03/2023

CH Total: 30horas

## CONTEUDO

Avaliação de risco e vulnerabilidades  
 Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde (APS)  
 Organização do processo de trabalho das equipes de APS  
 Definição e classificação das crises epilépticas  
 Causas e diagnósticos das crises epilépticas  
 Tratamento das crises epilépticas e epilepsia  
 Fluxo de atendimento com classificação de risco/vulnerabilidades nos casos de crises epilépticas e epilepsia

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

100

08/02/2023

10/02/2023

*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**  
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA  
PROEC/UFMA

000431

CERTIFICAMOS QUE  
**ROSELI SZWED WERUS**

Concluiu com 100% de aproveitamento o curso de  
**Enfermagem Obstétrica**

Com carga horária de 180 horas, no período de  
22/08/2024 a 14/09/2024, promovido(a) pelo portal  
de cursos **EDUHOT** e certificado pela **EDEV**.

*Roseli Szwed Werus*

ROSELI SZWED WERUS  
CPF: **097.108.399-18**  
ALUNO(A)

*Ízabel Regina Ferreira Barros*

IZABEL REGINA FERREIRA BARROS  
COORDENADORA PEDAGÓGICA

PROMOVIDO POR: ASSOCIADO: ENTIDADE MANTENEDORA:



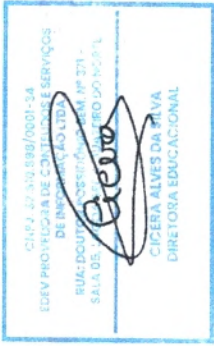
DOCUMENTO REGISTRADO SOB O Nº 1731035883\_297193 EM FOLHA Nº 5, CONFORME LISTAGEM PUBLICADA NO DIÁRIO ELETRÔNICO DESTA INSTITUIÇÃO.



CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

**U678080MT11836S2A30**

LEIA O QR CODE ACIMA OU UTILIZE O CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO PARA VERIFICAR O SEU CERTIFICADO  
**WWW.EDUHOT.COM.BR/CERTIFICADO/VALIDAR**



000432



# Conteúdo programático

- Fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino
- Lactação da Prenhez
- Diagnóstico de Gravidez
- Modificações Maternas
- Critérios de Avaliação para Risco Gestacional
- Consulta Pré-natal
- Fluxograma para Diagnóstico da Gravidez
- História Gestacional e Data Provável do Parto
- Exames Laboratoriais de Rotina
- Exame Físico da Gestante Mobiliograma Fetal
- Queixas frequentes Durante a Gestação
- Alimentação da Gestante
- Crescimento e Desenvolvimento Fetal
- Partições Útero-fetais: Nomenclaturas Obstétricas
- Cariotocografia
- Complicações Durante a Gravidez
- Gestação Múltipla ou Prenhez Gemelar
- Assistência de Enfermagem Ao Trabalho de Parto
- Partograma
- Mecanismos de Parto
- Trabalho de Parto Prematuro
- Parto Operatório
- Puérpério Normal
- Puérpério Patológico
- Sintomas da Mastite da Lactação

SUA NOTA: 8.00

ATUALIZAÇÃO | CAPACITAÇÃO |  
APERFEIÇOAMENTO

CERTIFICADO EMITIDO EM CONFORMIDADE COM AS LEIS E DIRETRIZES BRASILEIRAS DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, DECRETO FEDERAL N.º 5.154/2004 E RESOLUÇÃO CNE N.º 04/99 - MEC (ART. 7.3º)

CERTIFICADO VÁLIDO EM

TODO TERRITÓRIO NACIONAL



ENTIDADE MANTENEDORA

  
**DEv**

CNPJ: 32.510.898/0001-34

R. DR. POSSIDONIO BEM, 371 - LAGOA SECA,  
JUAZEIRO DO NORTE - CE, 63040-300

Número de registro do certificado: 1731035883\_297193

Nota da avaliação: 8.00

CPF: 097.108.399-18

Frequência: 100%

Coordenadora do curso: IZABEL REGINA FERRERA BARROS

Consultar Autenticidade em: [edunot.com.br/certificado/validar](http://edunot.com.br/certificado/validar)

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

U678080MT1183652A30



LEIA O QR CODE E UTILIZE O CÓDIGO DE  
AUTENTICAÇÃO PARA VERIFICAR O SEU  
CERTIFICADO

Juazeiro do Norte - Ce,

8 de novembro de 2024

000433

000434  
000434

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



*Certificado*

Credenciamento: Portaria Ministerial nº 2378, de 22 de agosto DE 2002, publicado no D.O.U. 26 de agosto de 2002  
Recredenciamento: Portaria MEC nº 780, de 26 de junho de 2017, publicado no D.O.U. 27 de junho 2017  
Credenciamento Ead: Portaria Ministerial nº 31, de 10 de Janeiro de 2020, publicado no D.O.U. 13 de Janeiro de 2020

**A FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, mantida pelo INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SÉCULO XXI LTDA, confere o presente certificado de conclusão do Curso de Capacitação:**

**ENFERMAGEM EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS -  
CAPACITAÇÃO - 40 HORAS**  
Área de Conhecimento: Capacitação - 40 horas

A

**ROSELI SZWED WERUS**

Nacionalidade: Brasileiro (a), Natural do estado:Paraná,  
Nascido(a) em 31 de Agosto de 1995, RG: 000.

Venda Nova do Imigrante - ES, 19 de Novembro de 2023.

*[Handwritten signature]*

Sheila Valquiria Gomes Timóteo  
Diretora Administrativa-Financeira

FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE  
**FAVENI**





000435

Certificado assinado pela Diretora Administrativa-Financeira Sheila Valquíria Gomes Timóteo.

A Capacitação foi iniciada no dia 10 de Julho de 2023 e concluída em: 15 de Novembro de 2023.

**FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE**

Helen Aparecida do Nascimento  
Secretária Acadêmica



<https://universa.favemil.edu.br/documentos/documento-requerido/consultar-certificado-digital?escCpf=097.108.399-18&chave=AD927B0E-FBB9DB1A-C63C3AE3-F1730261>  
AD927B0E-FBB9DB1A-C63C3AE3-F1730261

**CAPACITAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS -**

**CAPACITAÇÃO - 40 HORAS**

DISCIPLINA	Nº	DOCENTE	CH
ENFERMAGEM EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	9,0	Esp. ELIS REGINA FALQUETO	40
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>			<b>40</b>

O(a) aluno(a) cumpriu a exigência mínima de 75% da frequência em todos os componentes curriculares.

Handwritten initials in blue ink.

Handwritten scribble in blue ink.



*Certificado*

Credenciamento: Portaria Ministerial nº 2378, de 22 de agosto DE 2002, publicado no D.O.U, 26 de agosto de 2002  
Recredenciamento: Portaria MEC nº 780, de 26 de junho de 2017, publicado no D.O.U, 27 de junho 2017  
Credenciamento Ead: Portaria Ministerial nº 31, de 10 de Janeiro de 2020, publicado no D.O.U, 13 de Janeiro de 2020

A FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, mantida pelo **INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SÉCULO XXI LTDA**, confere o presente certificado de conclusão do Curso de Capacitação:

**ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E  
CIRÚRGICA- CAPACITAÇÃO 320 HORAS**

Área de Conhecimento: Capacitação - 320 horas

A

**ROSELI SZWED WERUS**

Nacionalidade: Brasileira, Natural do estado:Paraná,  
Nascido(a) em 31 de Agosto de 1995, RG: 000.

Venda Nova do Imigrante - ES, 11 de Julho de 2022.

*(Duniz)*

**DENISE CRISTINA ROCHA MUNIZ**  
Diretora Administrativa-Adjunta

000436  
000436

FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE  
**FAVENI**





Certificado assinado pela Diretora Administrativa-Adjunta DENISE CRISTINA ROCHA MUNIZ.

A Capacitação foi iniciada no dia 21 de Dezembro de 2021 e concluída em: 13 de Junho de 2022.

**FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE**

Maria Luana Pinheiro Paula  
Secretária Acadêmica



C9EC70E0-ABRE2388-B57685BC-CB5668AD

**CAPACITAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA -  
CAPACITAÇÃO 320 HORAS**

DISCIPLINA	NP	DOCENTE	CH
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, TRANSPORTE E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS	10,0	MSc. SILMARA MENDES MARTINS MOULIN	60
FUNDAMENTOS DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10,0	MSc. SILMARA MENDES MARTINS MOULIN	50
TRATAMENTS EM GERAL E AVALIAÇÃO DA VITIMA	10,0	Esp. ELIANA APARECIDA HENRIQUE STEINS	50
ENFERMAGEM EM URGENCIAS E EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	9,0	Esp. ELIS REGINA FALQUETO	60
INFECOLOGIA INTENSIVA	10,0	MSc. SILMARA MENDES MARTINS MOULIN	50
QUALIDADE EM SERVIÇOS DA SAÚDE	10,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES	50
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>			<b>320</b>

O(a) aluno(a) cumpriu a exigência mínima de 75% da frequência em todos os componentes curriculares.

000437

**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal



Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR  
84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09  
0800 642 3326 – www.pmc.m.pr.gov.br

## MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADO

Á agente de contratação e equipe de apoio

Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná CREDENCIAMENTO Nº06/2024  
número do processo 130/2024

Pelo presente instrumento, o proponente **Roseli Szwed Werus**, [REDACTED] com  
endereço Linha Paredão declara que:

\*Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte  
ou cooperativa

- 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: roseliwerus29@gmail.com**

**Telefone: (42)-9 9959-9486**

(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 21 DE NOVEMBRO DE 2024

*Roseli Szueo Werus*

Assinatura, qualificação e carimbo

(Representante legal)

ROSELI SZUEO WERUS  
 Técnico de Enfermagem  
 COREN-PR: 1691845

ROSELI SZUEO WERUS  
 Técnico de Enfermagem  
 COREN-PR: 1691845

ROSELI SZUEO WERUS  
 Técnico de Enfermagem  
 COREN-PR: 1691845

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten initials]*



## ANEXO III-A

## PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

Eu ROSELI SZWED WERUS, solicito o credenciamento no processo nº 130/2024, credenciamento nº 06/2024 conforme pontuação disposta no quadro abaixo, e documentação comprobatória em anexo:

ITEM	PARÂMETROS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente;	<b>Técnico Em Enfermagem</b> - Colégio Estadual DR Lauro Muller Soares – Ensino Médio e Profissional União da Vitória/ Paraná	10 pontos	10 pontos
Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;		0 pontos	0 pontos
Experiência Profissional na área.	1 a 5 anos	30 pontos	30 pontos
Curso de aperfeiçoamento relacionado à função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados).	<p><b>01-Enfermagem Em Urgência e Emergência Clínica e Cirúrgica</b> – Capacitação com carga Horaria de 320 Horas. Promovido pela Faculdade Venda Nova do Imigrante FAVENI.</p> <p><b>02- Enfermagem Em Urgência e Emergência Pediátricas</b> - Capacitação com carga Horaria de 40 Horas. Promovido pela Faculdade Venda Nova do Imigrante FAVENI.</p> <p><b>03- Enfermagem Obstétrica</b>- Carga Horária de 180 Horas Promovido pelo portal de cursos EDUHOT.</p> <p><b>04-Curso de Extensão Cuidado aos pacientes vítimas de queimadura</b> da Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão</p>	<p>05 PONTOS</p> <p>05 PONTOS</p> <p>05 PONTOS</p> <p>05 PONTOS</p>	<p>20 PONTOS</p>  





**CRUZ MACHADO**

Preeitura Municipal



Departamento de  
**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**

000441

Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR

84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09

0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

	(UNASUS/UFMA), na modalidade a distância com carga horária total de 30 horas.  05-Curso de extensão Cuidados em Crises Epiléptica e Epilepsia a universidade federal do maranhão UNASUS/UFMA com carga horaria de 30 horas.	05 PONTOS	
TOTAL		60 PONTOS	

Reveli Szuel Werus

PROPONENTE:



ANEXO III  
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO  
À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

**Nome/Razão Social:** ROSELI SZWED WERUS

**Endereço:** LINHA PAREDÃO

**CEP:** 84620-000

**Cidade:** CRUZ MACHADO

**Estado** PARANA

**CNPJ/CPF:** [REDACTED]

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de Técnico de Enfermagem do item 10, 940402379 Técnico de Enfermagem 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL –TECNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 1 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

**NOME:** ROSELI SZWED WERUS      **COREN:** 1691845      **CPF:** [REDACTED]

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

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
10	3,00	940402379	TECNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12 X 36 NOTURNO HOSPITAL - TECNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12 X 36 NOTURNO HOSPITAL - 1	3.292,93	9.878,79

**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. 22 NOVEMBRO DE 2024.

Roseli Szwed Werus  
ASSINATURA

[Handwritten signatures]





## ANEXO I

## TERMO DE REFERÊNCIA

## 1 – OBJETO

Constitui objeto do presente edital, chamamento público para fins de CREDENCIAMENTO objetivando a contratação de pessoas físicas, sendo profissionais autônomos para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 08 (oito) enfermeiros e 12 (doze) técnicos de enfermagem, conforme especificações constantes no edital.

## 2. CONDIÇÕES GERAIS E OBJETIVO

2.1. Contratação de serviço de técnico de enfermagem enfermeiro, de acordo com as especificações dos itens, constante na solicitação nº 789/2024 do Betha e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
10	3,00	940402379	TECNICO DE ENFERMAEM 36H – 12X36 NOTURNO HOSPITAL - TECNICO DE ENFERMAGEM 36 H- 12 X 36 NOTURNO HOSPITAL - 1	3.292,93	9.878,79

Roseli Szuld Weiss

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*