



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Página: 1 / 1
Data: 25/11/2024

000492

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero_processo: 000003244/2024

Número do processo: 000003244/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

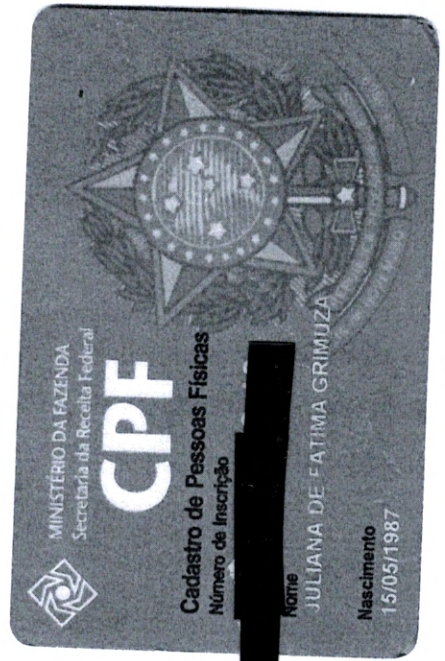
Requerente: Juliana de Fatima Grimuza

CPF/CNPJ do requerente: 06444292913

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 25/11/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024



(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

000494

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL [REDACTED] DATA DE EXPEDIÇÃO 27/10/2003

NOME JULIANA DE FATIMA GRINUZA

FILIAÇÃO JOSE GRINUZA NETO

NATURALIDADE AMARILIS DE FATIMA GRINUZA

DATA DE NASCIMENTO 15/05/1987

NATURALIDADE PINHAIS/PR

COMARCA-PIRAQUARA/PR, PINHAIS

DOC. ORIGEM C. MASC 6255, LIVRO=18, FOLHA=237

CURTEIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR [REDACTED]

LEI Nº 7.116 DE 29/05/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão Dezembro 2004

CORREIOS
www.correios.gov.br

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.

Responsável pela Iluminação Pública: Município 04235541222

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Monofasico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior
12/09/2024

Leitura atual
14/10/2024

Nº de dias
32

Próxima Leitura
12/11/2024

Nome: JULIANA DE FATIMA GRIMUZA

UNIDADE CONSUMIDORA

107413000

Endereço: R Constante Krul - Centro

CEP: 84620-000

Cidade: Cruz Machado - Estado: PR

CPF: ***.***.29-13



NOTA FISCAL No. 127634302 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 14/10/2024

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4124 1004 3688 9800 0106 6600 3127 6343 0210 2912 6545

Protocolo de Autorização: 1412400050463911 - 14/10/2024 às 06:58:51-03:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10/2024	04/11/2024	R\$205,12

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	220	0,375318	82,57	3,87	14,86	0,290190
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	220	0,439500	96,69	4,53	17,40	0,339820
ENERGIA CONS. B. VERMELHA	kWh	123,75	0,057616	7,13	0,33	1,28	0,044630
ENERGIA CONS. B. VERMELHA P2	kWh	96,25	0,101818	9,80	0,46	1,76	0,078770
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	8,930000	8,93			
TOTAL				205,12	9,19	35,30	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	196,19	18%	35,30
COFINS	180,88	4,6500%	7,55
PIS	180,88	1,0231%	1,64

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	
OUT24	220	32
SET24	178	30
AGO24	327	32
JUL24	345	30
JUN24	263	30
MAI24	201	32
ABR24	171	29
MAR24	182	32
FEV24	235	29
JAN24	287	30
DEZ23	189	30
NOV23	177	31
OUT23	172	30

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0041146051	CONSUMO kWh	TP	5115	5335	1	220

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 14/10/2024

29BA.6945.1B69.4E28.4386.E739.8710.3355

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PIS R\$1,64 E COFINS R\$7,55 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.

Periodos Band. Tarif.: Vermelha P1:13/09-30/09 Vermelha P2:01/10-14/10

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
107413000	10/2024	04/11/2024	R\$205,12



Número da fatura: FAT-01-20247512912654-40

PIX

836200000021 051201110007 001010202479 512912654401



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 001.760.521
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
JULIANA DE FATIMA GRIMUZA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PINHAIS
PR
BRASILEIRA

Rheorj
PRESENTE



VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FE PUBLICA (ART. 15 INCISO VIII - LEI 8.951/94)
Nº DE 12.07.73

PROIBIDO PLASTIFICAR

RELAÇÃO
JOSÉ GRIMUZA NETO

AMARILIS DE FATIMA GRIMUZA

CPF [REDACTED] **DATA DE EMISSÃO**
21/07/2022

DATA DE NASCIMENTO **DATA DE VALIDADE**
15/05/1987 21/07/2027

ORGAO EXPEDIDOR
SESP-PR

Juliana de Fatima Grimuza
ASSINATURA PROFISSIONAL





X 32208761

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Handwritten signature

Handwritten mark

000197



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 08/11/2024 às 00:34:48

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 **JULIANA DE FATIMA GRIMUZA**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED], CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1760521**, 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 **0811202412344838044017**

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: **JULIANA DE FATIMA GRIMUZA**
Categoria - Tipo: **Técnico de Enfermagem - INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL /**
Inscrição nº: **1760521**
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, 07 de novembro de 2024.

Nº Certidão: 07112.02410.40211.56021.81



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pelo QRCODE ou no link
<https://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ExibirCertidao.aspx?pNumeroCertidao=07112.02410.40211.56021.81>

Data da Emissão: 07/11/2024 22:40:21
Data de Validade da Certidão: 07/12/2024





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: **JULIANA DE FATIMA GRIMUZA**

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 23:49:34 do dia 07/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/05/2025.

Código de controle da certidão: **CA07.7887.4CB6.EF9C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035207749-05

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 07/03/2025 - Fornecimento Gratuito

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



000501

Data: 08/11/2024 01h02min



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
3502	06/02/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

Juliana de Fatima Grimuza CPF: 06444857112

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 _____

CWJKHSQCDQVBOAE1

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 00841 - SAO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ

Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Entidade Mantenedora

RES. Nº 805/2010 DOE 22/03/2010

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

RES. Nº 5053/2010 DOE 29/12/2010

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

O Diretor do COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a JULIANA DE FATIMA GRIMUZA, natural de PINHAIS, Unidade da Federação PARANA, País BRASIL, nascido(a) em 15 de maio de 1987, Carteira de Identidade [REDACTED] Estado Expedidor Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 22 de dezembro de 2010 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Área Profissional 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, Deliberações nº 09/06, nº 04/08-CEE e Artigo 10 da Resolução nº 03/08-CNE.

O presente Certificado outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Uniao da Vitoria , 6 de setembro de 2011

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

HIL DA CRISTINA SCHIZZA MANSIUP

TITULADO

HILIANA DE FATIMA GRIMUZA

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

SECRETARIA DE EDUCACAO

000503

000000



000504

Registro no Estabelecimento

CURSO: TECNICO EM ENFERMAGEM	Curso Anterior: ENSINO MEDIO
Carga Horária: 2200 horas	Estabelecimento: CERRO AZUL, C E BARAO DO - E F M N P
Estágio Supervisionado: (concluido em) 22/12/2010	Concluido em: 2004
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, 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.

ESTADO DO PARANÁ

Publicado no DOE. N.º 8493 do dia 22/06/2011


UNIAO DA VITORIA, 6 de setembro de 2011.


HILDA CRISTINA SOUZA MANSUR
RG. 17724541PR, 5909/08
Diretora

RG: 99468440PR
Expedição: 1ª Via

ESTADO DO PARANÁ

Estab: LAURO M. SOARES, C E DR-E FUND MED
PROF.
Município: UNIAO DA VITORIA
Registro conforme Lei 939496 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino
Diploma registrado sob nº 447, Livro nº 284000100001, Folha nº 69
UNIAO DA VITORIA, 6 de setembro de 2011


LAURO TREVISAN
RG. 43590286PR, 01910/08
Secretaria

Aluno(a): JULIANA DE FATIMA GRIMUZA
Curso: TECNICO EM ENFERMAGEM

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

OBSERVAÇÕES:




**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 **JULIANA DE FATIMA GRIMUZA**, so [REDACTED] que é membro dedicado e valioso da nossa equipe. Abaixo estão os detalhes do seu tempo de serviço:

Cargo: TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Períodos:

Processo seletivo simplificado de 02/2022- 01/12/2022-até 01/12/2024, o tempo de sv é 02a 00m 01d Total de 732 dias.

Totalizando: 02a 00m 01d Total de 732 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:022150079
07**

Assinado de forma digital por
GRAZIELA BRAUN:02215007907
Dados: 2024.11.12 16:21:30
-03'00'

GRAZIELA BRAUN-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Certificado de Conclusão
CERTIFICAMOS QUE

JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA

Concluiu com 100% de aproveitamento o curso de

Tratamento de Feridas e Curativos

Com carga horária de 230 horas, no mês de novembro de 2024,
promovido(a) pelo portal de cursos **ESTETUS** e certificado pela
faculdade **FAMEC**.

JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA
CPF: 064.442.929-13
ALUNO(A)

Milena Silva Ferreira

MILENA SILVA FERREIRA
COORDENADORA DO CURSO
COREN-CE: 684802

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

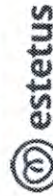
U394022MT927498A110

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

WWW.ESTETUS.COM.BR/CERTIFICADO/VALIDAR



PROMOVIDO POR:



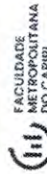
FACULDADE
METROPOLITANA
DO CARIRI

ENTIDADE MANTENEDORA:



INCI

CERTIFICADO POR:



FACULDADE
METROPOLITANA
DO CARIRI

DOCUMENTO REGISTRADO SOB O Nº 1731892561_349122 EM FOLHA Nº 2, CONFORME
LISTAGEM PUBLICADA NO DIÁRIO ELETRÔNICO DESTA INSTITUIÇÃO.



000506

Handwritten signature

Handwritten signature

Conteúdo programático

- Anatomia e Fisiologia da Pele
- Epiderme, Derme e Tecido Subcutâneo
- Diferenciação das Úlceras
- Conduitas, Terapia, Dor
- Diabético, Pé de Charcot, Patogênese e Cuidados Com a Pele
- Diminuição da Pressão, Ferida Infectada
- A Bactéria e a Lesão
- Tipos de Drenagens
- Tratamento Geral e Local, Implicação Psicossocial
- Pele Íntegra, Lesada, Desidratada e Macerada
- Cicatrizes, Celulite/Inflamação
- Técnica, Tipos e materiais de Curativo
- Vantagens do Meio Úmido
- Alguns Produtos e Técnicas Utilizadas Em Curativos
- Peróxido de Hidrogênio ou Água Oxigenada
- Curativo Com Gaze, Medicamentos Favoráveis à Granulação
- Ácidos Graxos Essenciais (AGE)
- Tipos e métodos de curativos
- Ações da Oxigenoterapia Hiperbárica
- Fase Inflamatória, Proliferativa e de Maturação
- Avaliações Clínicas e Tratamento da Ferida
- Controle da Dor e o Uso de Analgésicos
- Orientações para Feridas Fechadas e Abertas
- Tipos de Desbridamento e Gazes
- Produtos/coberturas Padronizadas no Hcpa
- Hidrogel, Alginato de Cálcio, Filme Transparente e Papaína

NOTA DA AVALIAÇÃO: 6

MODALIDADE DO CURSO:
ATUALIZAÇÃO | CAPACITAÇÃO | APERFEIÇOAMENTO E EXTENSÃO

CERTIFICADO EMITIDO EM CONFORMIDADE COM AS LEIS E DIRETRIZES BRASILEIRAS DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA, DECRETO FEDERAL N° 5.154/2004 E RESOLUÇÃO CNE N° 04/99 - MEC (ART. 7,3°)

CERTIFICADO VÁLIDO EM
TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ENTIDADE MANTENEDORA

INCI

Instituto Nacional de
Aperfeiçoamento Profissional

CNPJ: 36.692.668/0001-94
R. CATULO DA PAIXÃO CEARENSE, 175 -
TRIÂNGULO,
JUAZEIRO DO NORTE - CE, 63180-000

Faculdade Metropolitana do Cariri - FAMEC, mantida pela UNIFATEC devidamente registrada no CNPJ: 23.957.843/0001-86 Cód E-MEC: (22932) e credenciada pela portaria ministerial nº 920, 28 DE NOVENBRO de 2022 para modalidade EAD.

Número de registro do certificado: **1731892561_349122**

Nota da avaliação: **6**

CPF: **064.442.929-13**

Frequência: **100%**

Coordenador(a) do curso: **MILENA SILVA FERREIRA**

Formação acadêmica: **MESTRE EM ENFERMAGEM**

Consultar Autenticidade em: estetus.com.br/certificado/validar

Crato - Ce,

17 de novembro de 2024



FRANCISCO JOSIVAN FERRO FERREIRA
DIREÇÃO GERAL FAMEC

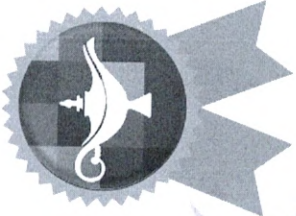
000507



6555a4c8-d49c-4e47-acc4-57108e2cd4c2

CERTIFICADO

Reconhecido em todo o território nacional conforme Lei nº 9.394/96, Decreto nº 5.154/04 e a Deliberação CEE 14/97 (Indicação CEE 14/97)



Certificamos para os devidos fins que

Juliana de Fátima Grimuza

CPF nº 06444292913, concluiu com êxito o curso de atualização em

Administração de Medicamentos na Enfermagem 30h

ministrado em nosso Ambiente Virtual de Aprendizado - AVA com carga horária de 30 horas com data de início em 16 de novembro de 2023 e término em 16 de novembro de 2023.

São Luís, 16 de novembro de 2023.

Código de verificação: 6555a4c8-d49c-4e47-acc4-57108e2cd4c2
www.ava.souenfermagem.com.br

**sou enfermagem**

Instituto Brasileiro Sou Enfermagem
WWW.SOUENFERMAGEM.COM.BR
CNPJ: 24.856.340/0001-87



Raimundo Renato da Silva Neto
Enfermeiro Especialista - Tutor do Curso
COREN-MA 000.325.265



Ana Karoline do Nascimento
Diretor Presidente



000508

Conteúdo Programático

Curso: Cálculo e Administração de Medicamentos na Enfermagem - 30h

NOÇÕES DE FARMACOLOGIA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Princípios básicos em farmacologia na enfermagem

Forma e apresentação dos medicamentos

CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Classificação dos medicamentos quanto à sua ação farmacológica

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Cuidados gerais no preparo de medicamentos

Cuidados gerais em relação à anotação de enfermagem

Vias de administração de medicamentos

PREPARO DA MEDICAÇÃO NA ENFERMAGEM

Segurança na administração de medicamentos



Instituto Brasileiro Sou Enfermagem

WWW.SOUENFERMAGEM.COM.BR

CNPJ: 24.856.340/0001-87

Raimundo Renato da Silva Neto

Enfermeiro Especialista - Tutor do Curso
COREN-MA 000.325.265

Ana Karoline do Nascimento

Diretor Presidente

000509



CERTIFICADO

Reconhecido em todo o território nacional conforme Lei nº 9.394/96, Decreto nº 5.154/04 e a Deliberação CEE 14/97 (Indicação CEE 14/97)

Certificamos para os devidos fins que

Juliana de Fátima Grimuza

CPF nº 06444292913, concluiu com êxito o curso de atualização em

Medicamentos de Alta Vigilância (MAV)

ministrado em nosso Ambiente Virtual de Aprendizado - AVA com carga horária de **10 horas** com data de início em 16 de novembro de 2023 e término em 16 de novembro de 2023.

São Luís, 16 de novembro de 2023.

Código de verificação: 655597c0-5040-489d-95e3-44198e2cd4c2
<https://ava.souenfermagem.com.br/>

**sou enfermagem**

Instituto Brasileiro Sou Enfermagem
www.souenfermagem.com.br
CNPJ: 24.856.340/0001-87


Raimundo Renato da Silva Neto

Enfermeiro Especialista - Tutor do Curso
COREN-MA 000.325.265


Ana Karoline do Nascimento

Diretor Presidente



Certificado

Certificamos que **Juliana Grimuza**

Participou do curso: **Curso Capacitação em IAM / Eletrocardiograma**; Data: **29/03/2023** às **19h:10**
ministrado pelo **José Knopholz** com carga horária de **2h**

Gabriela Assunção

*Dra. Gabriela Assunção
Gerente Médica Boehringer Ingelheim*





MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADO

Á agente de contratação e equipe de apoio

Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná CREDENCIAMENTO N°06/2024
número do processo 130/2024

Pelo presente instrumento, o proponente **Juliana de Fátima Grimuza** Cpf [REDACTED]
com endereço rua Constante Krul 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 n° 06/2024 do Município de Cruz Machado-PR.
- 2) Declara que está plenamente capacitado a efetuar o serviço, referente ao CREDENCIAMENTO N° 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 n° 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 a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: Julianagrimuza@gmail.com

Telefone: 42 998745542

(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

Assinatura, qualificação e carimbo

(Representante legal)

Juliana de Fátima Grimuza
Técnica de enfermagem
Coren 1760521



CRUZ MACHADO
Prefeitura Municipal



**COMPRAS E
LICITAÇÕES**

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

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

Nome/Razão Social: JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA
Endereço: RUA CONSTANTE KRUL
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 11, 940402379 **TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 2** para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME: JULIANA DE FÁTIMA GRIMUZA **COREN:** 1760521 **CPF:** [REDACTED]

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

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
11	3,000	940402379	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H-12X36 NOTURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 2	3.292,93	9.978,79

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 21 NOVEMBRO DE 2024

Juliana de Fátima Grimuza
ASSINATURA

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]



CRUZ MACHADO
 Prefeitura Municipal



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

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 Beta e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
11	3,000	940402379	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 2	3,292,93	9.878,79

Juliana de Fatima Grinmuza



ANEXO III-A

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

Eu JULIANA DE FATIMA GRIMUZA, 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;	Técnico Em Enfermagem - 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



CRUZ MACHADO

Preeitura Municipal



Departamento de
**COMPRAS E
LICITAÇÕES**

000517

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

84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09

0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

Curso de aperfeiçoamento relacionado à função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados).	1-ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ENFERMAGEM. Oferecido pela AVA ENFERMAGEM,com carga horaria de 30 horas.	05- PONTOS	10 PONTOS
	2-curso de TRATAMENTO DE FERIDAS E CURATIVOS, promovido pela ESTETUS com carga horaria de 230 horas.	05-PONTOS	
TOTAL		50 PONTOS	

Juliana de Fátima Gusmão

PROPONENTE:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]